



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

COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20191100035753 de 10-12-2019

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, martes 10 de diciembre de 2019

PARA: Monica Maria Ramirez Hartman

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Seguimiento Planes Mejoramiento FUGA

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno, en el rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento de la Entidad "Plan de Mejoramiento Institucional" y "Plan de Mejoramiento por procesos", con la evaluación de las actividades programadas con corte a 15 de noviembre de 2019.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con los equipos de trabajo de los informes adjuntos 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.

Cordial Saludo,

Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno

c/c. Licette Yobelly Moros León – Subdirectora de Gestión Corporativa y Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá (E)
Sonia Córdoba Alvarado - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Katherine Padilla Mosquera — Subdirectora de Arte y Cultura
Jhon Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: (7) folios – Informe y Anexo 1 y 2 Planes de mejoramiento por proceso e institucional
Proyectó: María Janneth Romero Martínez, P.C.I.C

Calle 10 # 3 - 16
Teléfono: +57(1) 4320410
www.fuga.gov.co
Información: Línea 195



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 9 |

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL INFORME: | Informe Seguimiento Planes de Mejoramiento FUGA |
| FECHA: | 10 de diciembre de 2019 |
| DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD: | Proceso Gestión de Mejora (Control Evaluación y Mejora) Procedimiento Acciones Preventivas y Correctivas Procedimiento Plan Mejoramiento |
| LIDER DEL PROCESO: | Sonia Córdoba – Jefe Oficina Asesora de Planeación Licette Yobelly Moros León – Subdirectora de Gestión Corporativa y Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá (E) Katherine Padilla Mosquera — Subdirectora de Arte y Cultura Jhon Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica |
| RESPONSABLE OPERATIVO: | Todos los equipos de los procesos |

| | |
|--------------------------------|---|
| OBJETIVO DE EVALUACIÓN: | Evaluar el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la entidad, y las acciones correctivas, preventivas, de mejora. |
| ALCANCE: | Plan de Mejoramiento Institucional Plan de Mejoramiento por procesos Periodo: 1 de Julio de 2019 hasta el 15 de noviembre de 2019 |
| NORMATIVIDAD APLICABLE: | Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” Artículo 2.2.21.5.3 – Roles de Control Interno |

| |
|--|
| ACTIVIDADES REALIZADAS: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Notificación del Seguimiento - Solicitud de información al responsable del procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas, y procedimiento plan de mejoramiento - Análisis de la información - Generación de informe <p>De conformidad con el Plan anual de Auditorias 2019, la Oficina de Control Interno, en el rol de evaluación y seguimiento, el 18 de noviembre de 2019, solicitó los Planes de Mejoramiento</p> |

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 9 |

vigentes, con los soportes de gestión y monitoreo.

Al respecto, la Oficina Asesora de Planeación en correo del 25 de noviembre 2019 a través de correo electrónico entrega la siguiente información:

1. El Plan de Mejoramiento vigente, se encuentra disponible para consulta en la Web FUGA, sección Transparencia. Ruta (<http://www.fga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento>)
El seguimiento realizado con corte a 15nov2019, se encuentra en el archivo denominado " Plan mejoramiento procesos v3 3SEP2019 Seguimiento OAP 15nov2019 final" ubicado en la ruta (\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso\SEGUIMIENTOS\SEGUIMIENTO PLANEACION\SEGUIMIETNO PM Planeación 2019 Nov)

2. Las evidencias que soportan la gestión, de cada ACM se ubican en la siguiente ruta (\\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso\ACPM) , en donde encontraran una carpeta numerada por cada ACM, incluyendo en su contenido la subcarpeta de la formulación y evidencias.

Nota 1: El Plan de Mejoramiento consolida las ACM de procesos originadas en auditorías internas y en la última auditoría de la Contraloría, y se pueden filtrar por las columnas A y B, para identificarlas

Nota 2: Las acciones evaluadas por la OCI en el último informe, como abiertas inefectivas y/o incumplidas, se identifican en la columna AU en color amarillo. Estas una vez revisadas por los líderes de proceso, fueron reformuladas con versión 2. Esta condición se identifica en la comuna VERSION (G) - y se marcan en color verde en la columna AU, sobre las cuales se realizó el actual monitoreo.

3. En cuanto a la solicitud de información sobre la herramienta planes mejoramiento - CHIE, adjuntamos correo recibido del área de sistemas de la fecha 25nov2019, en donde se entrega a la OAP el usuario y clave para dar inicio a pruebas, las cuales estarán sujetas a las orientaciones e información que transfiera el Área de Sistemas a la Oficina Asesora de Planeación.

La evaluación independiente, se basa en el documento entregado por la Oficina Asesora de Planeación "Plan mejoramiento procesos v3 3SEP2019 Seguimiento OAP 15nov2019 final" el cual contiene el monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa; verificando el estado de las acciones y planes de mejoramiento, suscritos por la entidad.

FORTALEZAS:

1. La disposición desde la OAP de la información solicitada para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de la normatividad aplicable.
2. Las acciones implementadas por la OAP en relación con algunas recomendaciones realizadas por la OCI en ejercicios de seguimientos anteriores.

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 3 de 9 |

3. Asesoría a los procesos desde la Oficina Asesora de Planeación, brindando lineamientos y acompañamiento en la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento.

DESARROLLO Y RESULTADOS GENERALES:

El equipo auditor de la OCI de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, para el desarrollo del presente seguimiento, define los criterios que a continuación se enuncian con el fin de unificar el resultado y el estado final de las diferentes acciones en el Plan de Mejoramiento por Procesos:

| ESTADO DE LA ACCIÓN | CRITERIO |
|-------------------------------------|---|
| CERRADA | Ejecutadas dentro de términos y eliminan causa raíz identificada. |
| CERRADA CON BAJA EJECTIVIDAD | Acciones ejecutadas que no solucionan causa raíz o se ejecutaron fuera de términos. Presenta alerta, se puede generar nuevamente la no conformidad. |
| ABIERTA EN PROCESO | No se ha culminado. Se encuentran dentro de términos de ejecución |
| ABIERTA INEFECTIVA | Acciones que no solucionan causa raíz, se debe reformular. |
| ABIERTA INCUMPLIDA | No se ha ejecutado y los términos se vencieron, se debe ejecutar de forma prioritaria. |

Respecto a la evaluación del Plan de Mejoramiento Institucional, la OCI; de conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá en el artículo décimo. Seguimiento, Parágrafo:

“La Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quien haga sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, específicamente en su función evaluadora y de seguimiento, realizará la verificación del plan de mejoramiento, para determinar las acciones cumplidas, de lo cual dejará los registros y soportes correspondientes.”

presenta el avance de la gestión adelantada por la entidad para dar cumplimiento a las acciones establecidas en el PMI, lo anterior teniendo en cuenta que al corte del ejercicio realizado, estas se encuentran dentro de los términos establecidos de ejecución.

Conforme a lo anterior, se presenta el resultado de la verificación realizada y las correspondientes recomendaciones:

1. Plan de Mejoramiento por Procesos:

El Plan de Mejoramiento por Procesos de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, está conformado por 71 Acciones Correctivas, Preventivas y/o de mejora en estado inicial **Abierta** al corte del

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 4 de 9 |

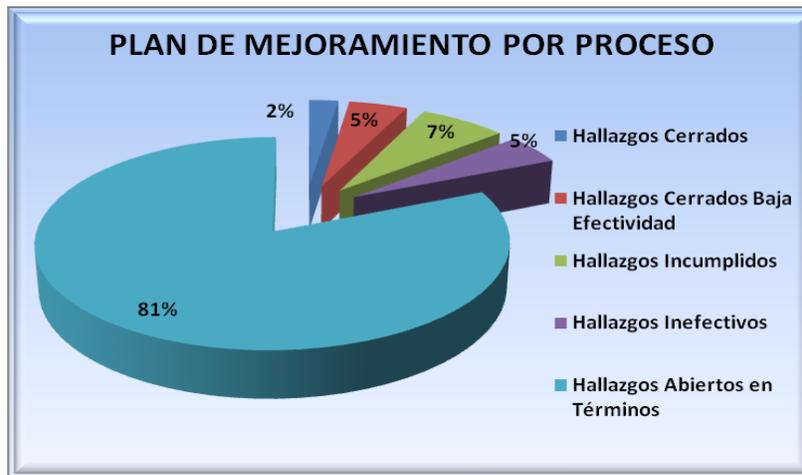
periodo evaluado (15nov2019); las cuales se encuentran asociadas a 43 hallazgos o No Conformidades (4 del 2017, 21 del 2018 y 18 del 2019 y presentan el siguiente avance en su ejecución:

De los 43 hallazgos o No conformidades evaluados, la OCI cierra 1 por cuanto el total de las acciones formuladas para subsanar la situación observada, se ejecutaron conforme lo establecido y en los términos previstos y 1 se Cierra con Baja Efectividad.

Es importante indicar que de 3 hallazgos del PMP, cuyos vencimientos estaban previstos para el periodo evaluado, no fueron aportadas las evidencias de su ejecución o las mismas no son suficientes para verificar el cumplimiento de lo indicado en su formulación; por lo tanto fueron calificadas como Abiertos Incumplidos y 2 fueron evaluados como Abiertos Inefectivos.

Conforme lo anterior se observa que el promedio de eficacia del PMP es de 43% (Cerradas y Cerradas con baja efectividad)

Al respecto es importante mencionar que de los 43 hallazgos evaluados, 27 corresponden a reformulaciones de vigencias pasadas o cuyo vencimiento estaba previsto en el primer semestre del año y no fueron cumplidas conforme lo establecido.



A continuación se presenta de manera general, el estado de los hallazgos y las dependencias responsable de la ejecución de las acciones formuladas:

| No Hallazgo o No Conformidad | Estado de la No Conformidad | Acciones por hallazgo - Dependencias Responsables | | | | Total general |
|------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------|
| | | Oficina Asesora de Planeación | Subdirección de Gestión Corporativa | Subdirección Artística y Cultural | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | |
| 2017 - 13 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2017 - 15 | Abierta en proceso | | 3 | | | 3 |
| 2017 - 24 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 5 de 9 |

| | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 2017-10 | Abierta en proceso | 3 | | | | 3 |
| 2018 - 3 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018 - 7 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018 - 8 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2018-12 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2018-16 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-17 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-18 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-19 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-20 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-21 | Abierta en proceso | | 3 | | | 3 |
| 2018-22 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-23 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2018-24 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-25 | Abierta en proceso | | 3 | | | 3 |
| 2018-26 | Abierta en proceso | | 3 | | | 3 |
| 2018-27 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-29 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2018-30 | Cerrada | | 1 | | | 1 |
| 2018-31 | Abierta en proceso | 2 | | | | 2 |
| 2018-32 | Abierta en proceso | 2 | | | | 2 |
| 2018-33 | Abierta Inefectiva | 2 | | | | 2 |
| 2019-01 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2019-02 | Abierta en proceso | 4 | | | | 4 |
| 2019-03 | Abierta Incumplida | | 2 | | | 2 |
| 2019-04 | Abierta Incumplida | | 2 | | | 2 |
| 2019-05 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2019-06 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2019-07 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2019-08 | Abierta en proceso | | 2 | | | 2 |
| 2019-09 | Abierta en proceso | | 4 | | | 4 |
| 2019-10 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2019-11 | Abierta Incumplida | | 1 | | | 1 |
| 2019-12 | Abierta en proceso | 1 | | | | 1 |
| 2019-14 | Cerrada Con Baja Efectividad | | 1 | | | 1 |
| 2019-15 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2019-16 | Abierta en proceso | | | | 1 | 1 |
| 2019-19 | Abierta en proceso | | 1 | | | 1 |
| 2019-21 | Abierta Inefectiva | 1 | | | | 1 |
| 2019-24 | Abierta en proceso | | | 1 | | 1 |
| Total general | | 15 | 54 | 1 | 1 | 71 |

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 6 de 9 |

2. Plan de Mejoramiento Institucional:

El Plan de Mejoramiento Institucional, está conformado por 17 acciones asociadas al mismo número de hallazgos de la Auditoría de Regularidad de la Contraloría de Bogotá, así: 2 PAD 2018 (Periodo Auditado 2017) y 15 PAD 2019 (Periodo Auditado 2018).

De acuerdo a la verificación realizada por el equipo auditor a las evidencias aportadas como soporte de la ejecución de las acciones establecidas, se observa que de las 15 formuladas en la vigencia 2019, no hay evidencia suficiente que le permita a la OCI determinar que se han cumplido las acciones conforme lo establecido en el plan de mejoramiento vigente.



Adicionalmente se observa que para los 2 hallazgos correspondientes al informe de contraloría PAD 2017, no se aporta seguimiento ni evidencia para evaluar su cumplimiento.

Ver información ampliada en:

- "Anexo 1 Informe Seguimiento PMI Nov 19".
- "Anexo 2- Informe de Seguimiento PMP Nov 19".

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

De conformidad con el seguimiento realizado a cada una de las acciones establecidas en los Planes de Mejoramiento de la entidad, se observa que de manera general se presentan las siguientes debilidades:

- Los seguimientos reportados por la 1ª. Línea de defensa no son coherentes con las evidencias aportadas, persisten debilidades detectadas en informes anteriores.
- En el plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá, algunas evidencias no se incorporan en el repositorio establecido por la entidad (servidor) para tal fin (\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso\ACPM), en los seguimientos se remiten a otras carpetas o vínculos de intranet.

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 7 de 9 |

- Algunas evidencias dispuestas en el servidor no aseguran la trazabilidad de lo reportado en el ejercicio de seguimiento realizado.
- Se observa que en algunos casos el seguimiento de la 2ª. Línea de defensa no es coherente con lo reportado por la 1ª. Línea de defensa o con las evidencias aportadas.
- Algunas evidencias soportan actividades de seguimiento de la segunda línea de defensa y no de la ejecución de la actividad.
- Reiterado incumplimiento de acciones del plan de mejoramiento por procesos.
- Acciones con baja efectividad, pues no solucionan la causa raíz detectada o el hallazgo determinado.
- La unificación de los planes de mejoramiento en el presente seguimiento, dificultó el ejercicio de evaluación por parte de la OCI, por cuanto la metodología aplicada y las fechas de corte no son iguales para los dos planes.
- No se ha realizado la medición de los indicadores establecidos en el plan de mejoramiento institucional suscrito con el ente de control.
- No se presentó seguimiento de dos acciones abiertas del plan de mejoramiento institucional.
- Teniendo en cuenta los plazos de ejecución establecidos y las evidencias aportadas a la fecha, la OCI alerta sobre posibles incumplimientos de acciones en el plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno, recomienda:

- Fortalecer el seguimiento efectuado por primera y segunda línea de defensa, acorde con lo realmente ejecutado y su correspondiente registro en la herramienta implementada para su monitoreo.
- Para el plan de mejoramiento institucional, consolidar evidencias en un solo repositorio con el fin de garantizar la trazabilidad de las acciones propuestas y la consolidación oportuna para presentar soportes al ente de control.
- Determinar desde la formulación de las acciones las evidencias que dan cuenta del cumplimiento real de las mismas y no incluir soportes de los seguimientos dentro del repositorio.
- Establecer acciones pertinentes con el fin de garantizar la ejecución prioritaria de la totalidad de los planes de mejoramiento conforme lo formulado.
- Antes de la aprobación de los planes, revisar desde la Alta Dirección, que las acciones propuestas eliminan efectivamente las causas y los hallazgos determinados.
- Separar las herramientas plan de mejoramiento institucional y plan de mejoramiento por procesos para el monitoreo y seguimiento.
- Hacer un seguimiento por autoevaluación desde la primera línea de defensa antes de finalizar la vigencia para asegurar el cumplimiento del plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá.

De igual manera se mantienen las oportunidades de mejora y recomendaciones realizadas en seguimientos anteriores, relacionadas con:

- Persisten riesgos asociados con los siguientes temas:

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 8 de 9 |

- Falencias en la eliminación de las causas reales de los hallazgos
- Cumplimiento extemporáneo de los planes
- Inefectividad de las acciones propuestas
- Incumplimiento de las actividades programadas

Sobre lo cual se recomienda revisar la implementación de la metodología interna para tratamiento de las ACPM que conforman los planes de mejoramiento de la entidad, validar sus controles y continuar con el acompañamiento que realiza la oficina asesora de planeación a las áreas en todas las etapas. Así mismo es importante que la primera línea de defensa atienda las recomendaciones y lineamientos de la OAP frente al tema.

- Se observan algunas diferencias de criterio en los seguimientos de primera y segunda línea de defensa, la información reportada no evidencia el cumplimiento de algunas acciones propuestas o no son coherentes con las mismas; por lo tanto, se recomienda continuar brindando lineamientos a todos los procesos de la Entidad desde la Oficina Asesora de Planeación y apropiarlos por parte de los líderes y responsables de proceso con el fin de fortalecer el autocontrol en la FUGA.

Lo anteriormente expuesto genera alertas por parte de la OCI sobre la eficacia y efectividad de las ACPM de la Entidad, por lo que se recomienda de manera prioritaria a la Alta Dirección:

- Tomar decisiones frente a los incumplimientos reiterados.
- Liderar la implementación de las acciones, estableciendo los controles necesarios para asegurar el cumplimiento oportuno de los planes de mejoramiento.
- Asegurar que todos los servidores, en todos los niveles, conocen la importancia de la adecuada formulación de acciones correctivas frente a no conformidades detectadas y su ejecución oportuna para mejorar la gestión de la Entidad.
- Hacer seguimiento directo al cumplimiento de las acciones establecidas y el compromiso de los equipos de trabajo frente a los planes de mejoramiento de la Entidad.

ORIGINAL FIRMADO

ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

ORIGINAL FIRMADO

MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ

AUDITOR

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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: | 9 de 9 |

Anexo

“Anexo 1 Informe Seguimiento PMI Nov 19”.

“Anexo 2- Informe de Seguimiento PMP Nov 19”.

| INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - AUDITORIA DE REGULARIDAD VIGENCIA 2018 | | | | | | | | | | SEGUIMIENTO TERCERA LINEA 6 de diciembre de 2019 | | |
|---|--------------------|---|--|---|--|------------------|---|----------------------|-------------------|---|---|---|
| No. HALLAZGO o Numeral del Informe de la Auditoría o Visita | CAUSA DEL HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCION | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA SEGUIMIENTO | ANÁLISIS DE EVIDENCIAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | |
| 1 | 3.2.1.1.2 | Las convocatorias carecen de análisis de pertinencia y conveniencia de las convocatorias marco de | Incluir en todas las convocatorias el correspondiente análisis que determine la pertinencia y | Convocatorias con análisis de pertinencia, conveniencia y articulaciones | (número de convocatorias con análisis que determine la pertinencia y conveniencia, así como | 1 | Subdirección artística y cultural | 2018-11-01 | 2019-09-30 | 17/06/2019 | No obstante las recomendaciones hechas en los seguimientos realizados en febrero y junio, no se aporta evidencia que de cuenta de la ejecución de las acciones en los términos establecidos. La acción no pudo ser evaluada. | Establecer controles eficaces a efectos de documentar de manera adecuada la gestión realizada y aportar los soportes que permitan evaluar el cumplimiento de la acción establecida |
| 2 | 3.2.1.1.3 | Deficiencia en la verificación de las calidades que acreditan los participantes por medio de la | Diseñar y aplicar una lista de chequeo que permita verificar las calidades acreditadas por los participantes a las | Lista de chequeo de verificación de las calidades acreditadas por los participantes | (Número de convocatorias con análisis que determine la pertinencia y conveniencia, así como | 1 | Subdirección artística y cultural | 2018-11-01 | 2019-09-30 | 17/06/2019 | No obstante las recomendaciones hechas en los seguimientos realizados en febrero y junio, no se aporta evidencia que de cuenta de la ejecución de las acciones en los términos establecidos. La acción no pudo ser evaluada. | Establecer controles eficaces a efectos de documentar de manera adecuada la gestión realizada y aportar los soportes que permitan evaluar el cumplimiento de la acción establecida |
| 3 | 3.1.1.1 | Por falta de conocimiento en la Entidad y experticia técnica en la orientación para la identificación de riesgos. | Garantizar un equipo con conocimiento de la Entidad y experticia técnica en la metodología de documentación de procesos y de riesgos adoptada por la FUGA. | Cumplimiento en la conformación del Equipo | Equipo conformado con conocimiento de la Entidad y experticia técnica en la metodología de documentación de procesos y de riesgos Si <u>1</u> No <u>0</u> | 1 | Oficina Asesora de Planeación | 2020/01/01 | 2020/02/28 | 29/11/2019 | Sin evidencias de ejecución, su ejecución está programada para iniciar en el mes de enero del 2020. | La actividad se encuentra dentro de las fechas establecidas para su ejecución. Se recomienda atender las asesorías y seguimientos establecidos por la segunda y tercera línea de defensa, con el fin de establecer alertas sobre el cumplimiento y efectividad de las acciones definidas que permitan mejorar la gestión en la Entidad de manera oportuna. |
| 4 | 3.1.3.1 | Porque dada la naturaleza de la actividad, se dificulta precisar el alcance de las actividades programadas | Documentar en el marco del procedimiento de eventos, una política de operación que señale la obligación y necesidad de estructurar dentro de los procesos contractuales, que las actividades académicas o de formación, contengan el | Eficacia en la actualización del procedimiento de eventos | Procedimiento de eventos actualizado Si <u>1</u> No <u>0</u> | 1 | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | Se aporta como evidencia documento borrador PROCEDIMIENTO EVENTOS 28102019 EN AJUSTE, que da cuenta del avance de la gestión que ha desarrollado la subdirección para dar cumplimiento a la acción. | La actividad se encuentra dentro de las fechas establecidas para su ejecución. Se recomienda fortalecer esta gestión de tal manera que se cumpla dentro de los tiempos establecidos de ejecución |
| 5 | 3.1.3.2 | Porque la obligación de reembolsar los rendimientos financieros, no estaba contenida en la cláusula de obligaciones del contratista | Actualizar los formatos de estudios previos, incluyendo la obligación relacionada con la devolución de rendimientos financieros; y el formato de actas de liquidación incluyendo la validación del componente de rendimientos financieros. | Eficacia en la actualización de formatos | (# Formatos actualizados / # de formatos programados para actualización) x 100% | 2 | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Oficina Asesora Jurídica | 2019/07/24 | 2019/11/30 | 29/11/2019 | En el servidor se encuentra el formato de estudios previos de licitación, no se evidencia el formato de acta de liquidación. Por lo tanto la evidencia aportada no es coherente con el seguimiento reportado por la 1a. Línea de Defensa. Igualmente la información publicada en la intranet de la entidad (http://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica) no incluye el formato CON-FT-49 (Estudios previos tipo proceso licitación) por lo tanto no es posible evaluar su cumplimiento. | Se recomienda fortalecer el seguimiento realizado por la 1 y 2 línea de defensa y revisar su coherencia, así como documentar las evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción de manera integral en el servidor; lo anterior teniendo en cuenta que éstas evidencias serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. |
| 6 | 3.1.3.3 | Porque desconocen los lineamientos para actualizar las series documentales de las evidencias de las convocatorias en ORFEO y su socialización no esta contemplada como una actividad reiterativa en las actividades de gestión documental | Realizar jornadas de socialización frente al manejo del sistema de gestión documental con las áreas, orientadas a todos los servidores, y programadas en el Plan de Mejoramiento Archivístico. | Eficacia en la socialización de lineamientos en gestión documental | (# de áreas socializadas sobre manejo de Sistema de gestión documental / # total de áreas a socializar sobre manejo de Sistema de gestión documental) x 100% | 5 | Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | No se aporta evidencia que permita validar el avance de la gestión. | La actividad se encuentra dentro de las fechas establecidas para su ejecución. Si bien se encuentra dentro de términos de ejecución, se recomienda priorizar la ejecución de la acción. |

| INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - AUDITORIA DE REGULARIDAD VIGENCIA 2018 | | | | | | | | | | SEGUIMIENTO TERCERA LINEA 6 de diciembre de 2019 | | |
|---|--------------------|---|---|--|--|------------------|---|----------------------|-------------------|---|--|---|
| No. HALLAZGO o Numeral del Informe de la Auditoría o Visita | CAUSA DEL HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCION | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA SEGUIMIENTO | ANÁLISIS DE EVIDENCIAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | |
| 7 | 3.1.3.4 | Por que sectorialmente no se ha recibido línea para el seguimiento técnico a la ejecución de Convocatorias, ya que dada la naturaleza jurídica de las convocatorias no se constituye como un contrato | Implementar un informe para el seguimiento de la ejecución de los ganadores de las convocatorias del programa distrital de estímulos | Eficacia en la implementación de informes de seguimiento | (# de informes de seguimiento elaborados / # total de ordenes de pago aprobadas por ganador de convocatoria) x 100% | 100 | Subdirección Artística y Cultural | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | Se aporta como evidencia el formato FR-08-PR-FOM-04 v1 Seguimiento a la Ejecución de la propuesta ganadora concurso de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte; no obstante no es posible evidenciar la gestión propia del proceso. | Se recomienda gestionar el diseño y formalización del documento de tal forma que se de cumplimiento integral a la acción formulada dentro del plazo establecido de ejecución, eliminando la causa raíz y el hallazgo generado. Así mismo se recomienda tener en cuenta las observaciones frente al tema en el informe de auditoría interna emitido en el mes de noviembre de 2019. |
| 8 | 3.1.3.5 | Se tomo una decisión gerencial a discreción del ordenador del gasto, por una comunicación inadecuada con el equipo de apoyo al seguimiento (Mano de obra) | En el marco del plan institucional de capacitación, realizar una actividad de liderazgo, gerencial y comunicación asertiva con el fin de fortalecer las competencias gerenciales de los ordenadores de gasto. | Eficacia de la actividad de liderazgo | Actividad de liderazgo realizada con los ordenadores del gasto Si __1_ No _0_ | 1 | Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | Se aportan evidencias relacionadas con la actividad correspondiente a Comunicación Asertiva (Presentación, Lista de asistencia y Conclusiones de la actividad), no obstante no se evidencia la gestión adelanta relacionada con capacitaciones en Liderazgo Gerencial, situación que también es observada por la 2a. línea de defensa. | Si bien se observa avance en la gestión adelantada se recomienda fortalecer la gestión, de tal forma que la ejecución y las evidencias aportadas correspondan de manera integral a la acción formulada dentro del plazo establecido. Así mismo se recomienda fortalecer la consolidación de evidencias pues serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. Se reitera recomendación hecha por la OCI en la etapa de formulación, relacionada con evaluar si con esta acción se elimina la causa raíz del hallazgo y asegura que no se presentarán este tipo de debilidades en la Entidad. |
| 9 | 3.1.3.6 | No se contaba con una priorización de eventos | Elaborar una matriz con los criterios de evaluación y selección de eventos para la subdirección Centro en el marco del procedimiento de Eventos | Eficacia en la elaboración de la matriz | Matriz elaborada Si __1_ No _0_ | 1 | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada por la 1a. Línea de Defensa no corresponde a lo registrado en el seguimiento de ésta; el soporte esta relacionado con la solicitud de la evidencia de cumplimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación. | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos. Es importante fortalecer la consolidación de evidencias pues serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. |
| 10 | 3.1.3.7 | No se cuenta con lineamientos para la disposición adecuada de los bienes, en las bodegas- | Documentar inspecciones periódicas como puntos de control, sobre el almacenamiento, manejo y control de bienes, en el marco de los procedimientos de PIGA, SST y Almacén. | Eficacia en la actualización de los procedimientos | # Procedimientos actualizados con puntos de control sobre las inspecciones/ # Procedimientos programados para actualización con puntos de control sobre las inspecciones | 3 | Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada corresponde a la lista de asistencia y acta de la reunión llevada a cabo el 20/11/2019 en cuya conclusión se indica que se generan recomendaciones metodológicas al documento, no obstante no se incluyen los soportes que den cuenta del avance de la gestión tal como se reporta en el seguimiento realizado por la 1a. línea de defensa, por esta razón no es posible evaluar el avance de la gestión realizada | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos. Es importante fortalecer la consolidación de evidencias pues serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. |
| 11 | 3.1.4.1 | Porque las solicitudes de traslados presupuestales requeridas por los ordenadores del gasto a la Oficina Asesora de planeación, se realizaban de manera informal | Documentar en el marco del Procedimiento Gestión Presupuestal, un formato de justificación técnica y económica de traslados presupuestales entre proyectos de inversión. | Eficacia en la actualización del procedimiento | Procedimiento actualizado Si __1_ No _0_ | 1 | Oficina Asesora de Planeación | 2019/07/24 | 2019/12/15 | 29/11/2019 | Se aporta como avance de la gestión realizada los documentos en borrador: JUSTIFICACIÓN TÉCNICA TRASLADO PPTAL ENTRE PROYECTOS DE INV CONSOLIDADO 2019 y Procedimiento Gestión Presupuestal 20112019 final, sobre éste último se observa la incorporación en las Políticas de Operación: 6. Toda modificación presupuestal debe contar con la justificación técnica y económica de traslado presupuestal entre proyectos de inversión y proyectos de funcionamiento. | Teniendo en cuenta el avance reportado por la 1a. Línea de defensa, se recomienda fortalecer la gestión adelantada de tal manera que se garantice su cumplimiento de manera integral y dentro de los términos establecidos, lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. |

| INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - AUDITORIA DE REGULARIDAD VIGENCIA 2018 | | | | | | | | | | SEGUIMIENTO TERCERA LINEA 6 de diciembre de 2019 | | |
|---|--------------------|--|--|--|---|---------------------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|---|---|--|
| No. HALLAZGO o Numeral del Informe de la Auditoría o Visita | CAUSA DEL HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCION | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA SEGUIMIENTO | ANÁLISIS DE EVIDENCIAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | |
| 12 | 3.2.1.1.1 | Porque no se tenía un lineamiento ni puntos de control frente al archivo de las evidencias | Actualizar el procedimiento de seguimiento a proyectos de inversión, documentando un punto de control que tenga como finalidad garantizar la consolidación de las evidencias, de forma coherente con lo reportado en los sistemas de información oficiales | Eficacia en la actualización del procedimiento de seguimiento | Procedimiento de seguimiento a proyectos de inversión con el punto de control actualizado Si __1_ No _0_ | 1 Oficina Asesora de Planeación | 2019/08/01 | 2019/11/30 | 29/11/2019 | El documento aportado como evidencia, borrador PLA-PD-05 Seguimiento Proyectos de Inversión 23092019, en el cual se incorpora dentro de sus Políticas de Operación: Las Subdirecciones deben validar la Oportunidad y Calidad de la información relacionada con el seguimiento a la ejecución física, presupuestal (compromisos y giros) y contractual previo al reporte realizado a la Oficina Asesora de Planeación y Las Subdirecciones deben mantener repositorio de evidencias de la ejecución física, financiera y contractual de los proyectos de inversión completo y actualizado | Teniendo en cuenta el avance reportado por la 1a. Línea de defensa, se recomienda fortalecer la gestión adelantada de tal manera que se garantice su cumplimiento de manera integral y dentro de los términos establecidos (30/11/2019), lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |
| 13 | 3.3.1.1 | No se contaba con puntos de control al no haberse presentado diferencias en los reportes | Documentar un punto de control en el procedimiento de manejo y control de bienes, que garantice la coherencia de la información entre las cuentas contables y el reporte del informe CBN1026 inventarios. | Eficacia en la actualización del procedimiento de manejo y control | Procedimiento de manejo y control de bienes con el punto de control actualizado Si __1_ No _0_ | 1 Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada por la 1a. Línea de Defensa no corresponde a lo registrado en el seguimiento de ésta; el soporte esta relacionado con la solicitud por parte de la Oficina Asesora de Planeación al responsable operativo de Tecnologías de realizar la gestión correspondiente para preservar la integridad y completitud de las evidencias que reposan en el servidor en la carpeta de Proyectos. Lo anterior no permite evaluar el avance en la ejecución de la acción formulada. | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos, lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |
| 14 | 3.3.1.2 | No se contaba con puntos de control al no haberse presentado diferencias en los reportes | Documentar un punto de control en el procedimiento de manejo y control de bienes, que garantice la coherencia de la información entre las cuentas contables y el reporte del informe CBN1026 inventarios. | Eficacia en la actualización del procedimiento de manejo y control | Procedimiento de manejo y control de bienes con el punto de control actualizado Si __1_ No _0_ | 1 Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada por la 1a. Línea de Defensa no corresponde a lo registrado en el seguimiento de ésta; el soporte esta relacionado con la solicitud por parte de la Oficina Asesora de Planeación al responsable operativo de Tecnologías de realizar la gestión correspondiente para preservar la integridad y completitud de las evidencias que reposan en el servidor en la carpeta de Proyectos. Lo anterior no permite evaluar el avance en la ejecución de la acción formulada. | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos, lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |
| 15 | 3.3.1.3 | No se contaba con puntos de control al no haberse presentado diferencias en los reportes | Documentar un punto de control en el procedimiento de manejo y control de bienes, que garantice la coherencia de la información entre las cuentas contables y el reporte del informe CBN1026 inventarios. | Eficacia en la actualización del procedimiento de manejo y control | Procedimiento de manejo y control de bienes con el punto de control actualizado Si __1_ No _0_ | 1 Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada por la 1a. Línea de Defensa no corresponde a lo registrado en el seguimiento de ésta; el soporte esta relacionado con la solicitud por parte de la Oficina Asesora de Planeación al responsable operativo de Tecnologías de realizar la gestión correspondiente para preservar la integridad y completitud de las evidencias que reposan en el servidor en la carpeta de Proyectos. Lo anterior no permite evaluar el avance en la ejecución de la acción formulada. | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos, lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |
| 16 | 3.3.1.4 | Porque la gestión de las conciliaciones reciprocas se realizaba de manera informal | Documentar en el marco del procedimiento de gestión contable, el mecanismo para realizar trimestralmente las conciliaciones reciprocas. | Eficacia en la actualización del procedimiento de gestión contable | Procedimiento de gestión contable con el mecanismo de control de las conciliaciones reciprocas definido Si __1_ No _0_ | 1 Subdirección de Gestión Corporativa | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | No se aporta evidencia que permita validar el avance de la gestión. | No se aporta evidencia del avance de la ejecución de la acción, por lo que se recomienda documentar la gestión adelantada en cumplimiento de la misma y dentro de los términos establecidos, lo anterior aunado a que las evidencias del cumplimiento serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |
| 17 | 4.2.1 | Porque los controles aplicados en la practica en la operación de boletería no estaban normalizados en el marco de un procedimiento | Documentar un procedimiento de boletería que contemple controles en la gestión y recaudo de boletería. | Eficacia en la elaboración del procedimiento de boletería | Procedimiento de boletería, documentado con controles en la gestión y recaudo de boletería Si __1_ No _0_ | 1 Subdirección Artística y Cultural | 2019/07/24 | 2019/12/30 | 29/11/2019 | La evidencia aportada corresponde al borrador del Procedimiento de Boletería, así como las listas de asistencias de la gestión adelantada de manera conjunta con la OAP para su estructuración. No obstante es importante precisar que el documento aportado no registra entre otros campos: Objetivo, alcance, definiciones; lo cual no es coherente con el seguimiento registrado por la 1a. línea de defensa cuando de indica: "El procedimiento se encuentra en revisión final para su adición al SIG (PROCEDIMIENTO BOLETERIA)" | Se recomienda gestionar de forma prioritaria la estructuración, aprobación, publicación y socialización del procedimiento para dar cumplimiento a la acción dentro del término establecido. Se recomienda documentar las evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción de manera integral en el servidor; lo anterior teniendo en cuenta que éstas evidencias serán evaluadas por el ente de control para determinar el cierre o no de la misma. | |

| INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - AUDITORIA DE REGULARIDAD VIGENCIA 2018 | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|------|---------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|---|--|--|
| | | | | | | | | | | SEGUIMIENTO TERCERA LINEA 6 de diciembre de 2019 | | |
| No. HALLAZGO o Numeral del Informe de la Auditoría o Visita | CAUSA DEL HALLAZGO | DESCRIPCIÓN ACCION | NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | META | AREA RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA SEGUIMIENTO | ANÁLISIS DE EVIDENCIAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA | |
| <p>RECOMENDACIONES GENERALES:</p> <p>Se recomienda revisar la metodología interna para tratamiento de las ACPM, sus controles, y fortalecer el acompañamiento que realiza la oficina de planeación a las áreas en todas las etapas.</p> <p>Se recomienda que la Alta Dirección lidere la implementación de las acciones, estableciendo los controles necesarios para asegurar el cumplimiento oportuno del plan de mejoramiento.</p> <p>Se recomienda sensibilizar a todos los servidores de todos los niveles sobre la importancia de la adecuada formulación de acciones correctivas frente a no conformidades detectadas y su ejecución oportuna para mejorar la gestión de la Entidad.</p> <p>Atender las asesorías y seguimientos de segunda y tercera línea de defensa, además tener en cuenta e implementar las recomendaciones hechas por la tercera línea de defensa.</p> | | | | | | | | | | <p>Fecha de seguimiento 4 de diciembre de 2019</p> | <p>Seguimiento realizado por Oficina de Control Interno</p> <p>ANGELICA HERNANEDZ RODRIGUEZ Jefe Oficina de Control interno</p> | |

FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO

Anexo 2- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos



| FUNDACION GILBERTO ALZATE AVENDAÑO | | | | | | | | | | | | | | 1 LINEA DE DEFENSA | | 2 LINEA DE DEFENSA | | | | 3 LINEA DE DEFENSA | | | | | | | |
|---|---|---|--|-------------|---------|-----------------------------|---|---|----------------|---|-----------|---|---------------------------|---|--------------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|--|-------------------------|--|-------------|---------------------|--|----------------------|---------------------------------|---|
| Plan de Mejoramiento por Procesos 2017-2019 | | | | | | | | | | | | | | Seguimiento a Nov 2019 | | Seguimiento a Nov 2019 | | | | Seguimiento a Nov 2019 | | | | | | | |
| Tipo | Nombre de la Dependencia | Área de la Dependencia | Proceso | Consecutivo | Versión | Fecha del Reporte de la ACM | Fuente | Descripción del Hallazgo | Tipo de Acción | Causa | ID | Acciones | Roles y Responsabilidades | | Plazo | | Descripción de la gestión y evidencia | Estado de la actividad | Verificación de la gestión | Estado Acción según OAP | Observaciones | Estado ACPM | Estado de la Acción | Oportunidad de Mejora | Verificar Evidencias | Estado posterior al seguimiento | Oportunidad de Mejora OCI |
| | | | | | | | | | | | | | Nombre del Rol | Nombre del Rol | Fecha Inicio | Fecha Fin | | | | | | | | | | | |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Planeación Estratégica | 2018-33 | 1 | 9/10/2018 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | La viabilidad en los "Formulaciones de los proyectos de inversión", es emitida por la Oficina Asesora de Planeación | AC | La formulación de los proyectos se adelantó como se venía realizando sin considerarse manual usuario para la administración y operación del | 2018-33.1 | Revisar de manera general los proyectos de inversión y completar los campos correspondientes según el manual Manual de usuario para la administración y operación del | Sonia Córdoba Alvarado | Oficina Asesora de planeación n/Respons | 1/02/2019 | 31/07/2019 | Cumplida | Cumplida | Se realizó la actualización de los 8 proyectos de inversión, observando cumplimiento parcial | extemporánea | fortalecer la gestión del área para cumplir con los términos programados | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta Inefectiva | Si bien se observan avances en la gestión adelantada por el proceso para ejecutar las acciones, éstas no se han desarrollado conforme fueron formuladas ni en los tiempos establecidos. De acuerdo a lo |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Planeación Estratégica | 2018-33 | 1 | 9/10/2018 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | La viabilidad en los "Formulaciones de los proyectos de inversión", es emitida por la Oficina Asesora de Planeación | AC | La formulación de los proyectos se adelantó como se venía realizando sin considerarse manual usuario para la administración y operación del | 2018-33.2 | Incluir un control en el procedimiento de Formulación y Reorganizar el equipo de la Oficina Asesora de Planeación, con la | Sonia Córdoba Alvarado | Oficina Asesora | 1/02/2019 | 31/07/2019 | Cumplida | Cumplida | Se realizaron reuniones entre el grupo de proyectos | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta Inefectiva | Formuladas ni en los tiempos establecidos. De acuerdo a lo |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2017-10 | 2 | 21/01/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | La acción fue originada en jun 2017 con la | AC | Alta rotación del personal encargada de orientar | 2017-10.1 | Reorganizar el equipo de la Oficina Asesora de Planeación, con la | Sonia Córdoba Alvarado | Sonia Córdoba | 21/01/2019 | 28/02/2019 | Cumplida | Cumplida | La OAP en el Marco del Plan Anual de Adquisiciones se realizaron reuniones entre el grupo de proyectos | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada | Si bien se observa el cumplimiento de la Acción 1, respecto a las Acciones 2 y 3, la OCI genera una alertar por posible incumplimiento. Se recomienda tener en cuenta al |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2017-10 | 2 | 21/01/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | La acción fue originada en jun 2017 con la | AC | Alta rotación del personal encargada de orientar | 2017-10.2 | Actualizar la documentación de los procesos (caracterizaciones, mapeo, para control de la | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 15/02/2019 | 13/12/2019 | En proceso | En proceso | La OAP verifica la gestión reportada y las evidencias | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia las listas de asistencia a las diferentes mesas de trabajo | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa el cumplimiento de la Acción 1, respecto a las Acciones 2 y 3, la OCI genera una alertar por posible incumplimiento. Se recomienda tener en cuenta al |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2017-10 | 2 | 21/01/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | La acción fue originada en jun 2017 con la | AC | Alta rotación del personal encargada de orientar | 2017-10.3 | Documentar en el nuevo mapa de procesos, las acciones correctivas y | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 15/02/2019 | 13/12/2019 | NA | NA | De acuerdo a la actividad anterior y la entrega de la documentación | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia el avance de la gestión. La línea de defensa hace | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa el cumplimiento de la Acción 1, respecto a las Acciones 2 y 3, la OCI genera una alertar por posible incumplimiento. Se recomienda tener en cuenta al |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2019-02 | 1 | 28/03/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo: " El Plan de Mejoramiento por | AC | Los procedimientos están desactualizados | 2019-02.1 | Documentar controles en el | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 1/04/2019 | 13/12/2019 | En proceso | En proceso | El Equipo de la OAP proyecto la actualización de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia el documento excel PC PLAN DE | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa un avance importante en la gestión realizada por la OAP para dar cumplimiento a las acciones formuladas, se recomienda fortalecer esta gestión de tal |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2019-02 | 1 | 28/03/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo: " El Plan de Mejoramiento por | AC | Los procedimientos están desactualizados | 2019-02.2 | Documentar controles en el | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 1/04/2019 | 13/12/2019 | En proceso | En proceso | El Equipo de la OAP proyecto la actualización de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia el documento excel PC PLAN DE | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa un avance importante en la gestión realizada por la OAP para dar cumplimiento a las acciones formuladas, se recomienda fortalecer esta gestión de tal |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2019-02 | 1 | 28/03/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo: " El Plan de Mejoramiento por | AC | Por que no se han socializados los | 2019-02.3 | Monitorear el Plan de Mejoramiento por procesos, y generar retroalimentación con la | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 27/05/2019 | 7 Jun 2019 | Cumplida | Cumplida | El Equipo de la OAP proyecto la actualización de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia el documento excel PC PLAN DE | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa un avance importante en la gestión realizada por la OAP para dar cumplimiento a las acciones formuladas, se recomienda fortalecer esta gestión de tal |
| | Oficina Asesora de Planeación | Oficina Asesora de Planeación | Gestión de Mejora | 2019-02 | 1 | 28/03/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo: " El Plan de Mejoramiento por | AC | La documentación de las acciones correctivas no se | 2019-02.4 | Documentar controles en el formato acpm para garantizar que todas las | Sonia Córdoba Alvarado | Equipo MIPG-SIG | 1/04/2019 | 30/05/2019 | Cumplida | Cumplida | El formato CEM-FT-01 | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia el documento excel PC PLAN DE | Verificado | Cerrada | Si bien se observa un avance importante en la gestión realizada por la OAP para dar cumplimiento a las acciones formuladas, se recomienda fortalecer esta gestión de tal |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-03 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 1: No se | AC | No hay mecanismos de control para la oportuna | 2019-03.1 | Actualizar el procedimiento incluyendo las directrices de la | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 25/10/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta | Si bien se reporta avance en la gestión adelantada por el proceso para ejecutar las acciones, éstas no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-03 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 1: No se | AC | No hay mecanismos de control para la oportuna | 2019-03.2 | Incluir en el instructivo para la elaboración de estados financieros | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 25/10/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta | Si bien se reporta avance en la gestión adelantada por el proceso para ejecutar las acciones, éstas no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-04 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 2: No se | AC | Desactualización de los procedimientos del área | 2019-04.1 | Realizar la socialización con las áreas responsables del | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 30/10/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta | Si bien se reporta avance en la gestión adelantada por el proceso para ejecutar las acciones, éstas no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-04 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 2: No se | AC | Desactualización de los procedimientos del área | 2019-04.2 | Realizar la socialización con las áreas misionales y de recursos | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 30/10/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta | Si bien se reporta avance en la gestión adelantada por el proceso para ejecutar las acciones, éstas no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-05 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 3: Dentro del | AC | Por que la entidad | 2019-05.1 | Eleva consulta formal a la | Licette Moros Edilberto | Contador | 10/07/2019 | 30/07/2019 | Cumplida | Cumplida | Mediante comunicación | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada | Si bien el plazo de ejecución no se ha cumplido, se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-05 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 3: Dentro del | AC | Por que la entidad | 2019-05.2 | En caso que la Contaduría General de la Nación emita concepto | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 15/02/2020 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Teniendo en cuenta que no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-06 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 4: Omisión del | AC | No hay mecanismos de control para verificar el | 2019-06.1 | Actualizar el procedimiento contable, donde el profesional | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 15/02/2020 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Teniendo en cuenta que no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-07 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 5: En el informe | AC | Falta de controles en la revisión del informe final | 2019-07.1 | Realizar una Trivia Premiada a los servidores (con énfasis en | Sonia Córdoba Alvarado | Contratista | 1/10/2019 | 30/11/2019 | Cumplida | Cumplida | La TRIVIA como elemento de apropiación del proceso de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada con baja efectividad | Si bien se cumple la acción programada, esta no subsana |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-07 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 5: En el informe | AC | Falta de controles en la revisión del informe final | 2019-07.2 | Documentar y ejecutar en el marco del procedimiento de rendición de | Sonia Córdoba Alvarado | Contratista | 1/08/2019 | 30/12/2019 | En proceso | En proceso | En el marco de la actualización de los | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se observa el avance en la gestión realizada para |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-08 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 6: | AC | Por falta de conocimiento en la Entidad y experticia | 2019-08.1 | Garantizar un equipo con conocimiento de la Entidad y | Sonia Córdoba Alvarado | Oficina Asesora | 1/01/2020 | 28/02/2020 | NA | NA | Acción en proceso no aplica el seguimiento en el periodo | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-08 | 1 | 8/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 6: | AC | Por falta de conocimiento en la Entidad y experticia | 2019-08.2 | Consolidar el nuevo mapa de riesgos a partir de la actualización de los | Licette Moros Edilberto | Subdirecto | 24/07/2019 | 23/06/2020 | Cumplida | Cumplida | Si bien la actividad se programa desde julio de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-09 | 1 | 10/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 6: Dentro del | AC | Métodos inadecuados en la programación de | 2019-09.1 | Control y ejecución del cronograma de documentación de procesos que | Licette Moros Edilberto | Profesional | 1/10/2019 | 15/12/2019 | Cumplida | Cumplida | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-09 | 1 | 10/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 6: Dentro del | AC | Por que se estaba en las primeras pruebas piloto | 2019-09.2 | Solicitar capacitación en los temas de validación y revisión de nómina | Licette Moros Edilberto | Profesional | 15/07/2019 | 30/10/2019 | Cumplida | Cumplida | Se solicitó y se recibió capacitación por parte del | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada con baja efectividad | Teniendo en cuenta que las acciones ejecutadas no |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-09 | 1 | 10/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 6: Dentro del | AC | Por que no se han actualizados los | 2019-09.3 | Documentar un punto de control de la revisión de la nómina | Licette Moros Edilberto | Profesional | 1/10/2019 | 15/12/2019 | En proceso | En proceso | El proveedor del sistema | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Teniendo en cuenta que no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-10 | 1 | 10/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 9: No se cuenta | AC | Por que no se había identificado el | 2019-10.1 | Gestionar el soporte técnico con el proveedor del sistema de | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 15/12/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Teniendo en cuenta que no se |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-11 | 1 | 10/07/2019 | Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno | Hallazgo 10: No se | AC | Por que los procedimientos (| 2019-11.1 | Normalizar en el procedimiento de Gestión de Tesorería y Contabilidad | Licette Moros Edilberto | Contador | 1/08/2019 | 15/10/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta | Si bien se reporta avance en la gestión adelantada por el |
| | Oficina Asesora de Planeación | Planeación Estratégica | Planeación Estratégica | 2019-12 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por falta de conocimiento en la Entidad y experticia | 2019-12.1 | Garantizar un equipo con conocimiento de la Entidad y | Sonia Córdoba Alvarado | Oficina Asesora | 1/01/2020 | 28/02/2020 | NA | NA | Acción en proceso no aplica el seguimiento en el periodo | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Oficina Asesora de Planeación | Planeación Estratégica | Planeación Estratégica | 2019-12 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por falta de conocimiento en la Entidad y experticia | 2019-12.2 | Consolidar el nuevo mapa de riesgos a partir de la actualización de los | Sonia Córdoba Alvarado | Oficina Asesora | 24/07/2019 | 23/06/2020 | Cumplida | Cumplida | Si bien la actividad se programa desde julio de | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Transformación cultural para la revitalización | 2019-13 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que dada la naturaleza de la actividad, se dificulta | 2019-13.1 | Documentar en el marco del procedimiento de eventos, una política de operación que señale la | Margarita Díaz Casas | Subdirecto | 24/09/2019 | 30/12/2019 | En proceso | En proceso | Se actualizó el procedimiento Gestión | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Transformación cultural para la revitalización | 2019-13 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que no existe en los procedimientos | 2019-13.2 | Documentar la metodología para el reporte y seguimiento a los eventos | Margarita Díaz Casas | Subdirecto | 24/09/2019 | 30/12/2019 | Cumplida | Cumplida | La Subdirección Artística y Cultural, documento la | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-14 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que la obligación de | 2019-14.1 | Actualizar los formatos de estudios previos, incluyendo la obligación de | Margarita Díaz Casas | Subdirecto | 24/08/2019 | 30/11/2019 | Cumplida | Cumplida | Se actualizó el formato conf- | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada con baja efectividad | Teniendo en cuenta que la |
| | Subdirección de Gestión | Financiera | Gestión Financiera | 2019-14 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que la obligación de | 2019-14.2 | Socializar los cambios aplicados a los formatos de | Margarita Díaz Casas | Subdirecto | 30/11/2019 | 30/12/2019 | Cumplida | Cumplida | Se actualizó el formato conf- | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Cerrada con baja efectividad | Teniendo en cuenta que la |
| | Subdirección de Gestión Corporativa | Gestión documental | Gestión documental | 2019-15 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que la socialización de los lineamientos para la aplicación de TRD en | 2019-15.1 | Realizar jornadas de socialización frente al manejo del sistema de gestión documental por área, orientadas a todos los servidores, y | Licette Moros Edilberto | Subdirecto | 24/07/2019 | 30/12/2019 | En proceso | En proceso | Las jornadas de socialización se están realizando hacia la primera semana de diciembre una vez se | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Se recomienda fortalecer los |
| | Subdirección de Gestión Corporativa | Gestión documental | Gestión documental | 2019-15 | 1 | 18/07/2019 | Auditoría o visita realizada por | Hallazgo 10: No se | AC | Por que desconocen los lineamientos para | 2019-15.2 | Actualizar el Procedimiento de Estímulos con puntos de control | Licette Moros Edilberto | Subdirecto | 24/07/2019 | 30/12/2019 | En proceso | En proceso | Se encuentra en actualización el | extemporánea | fortalecer la gestión | Incumplida | Incumplida | Se reporta como evidencia la evidencia aportada | Verificado | Abierta en proceso | Si bien se evidencia un avance en la gestión realizada para |
| | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá | Transformación cultural para la revitalización | 2019-16 | 1 | 18/07/2019 | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

