



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

## COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20181100020583 de 29-06-2018

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, viernes 29 de junio de 2018

PARA: Monica Maria Ramirez Hartman

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: 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 junio de 2018.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con los equipos de trabajo de los informes adjuntos, e igualmente, acceder a la carpeta compartirá "Gestión Documental", ubicada en (\\192.168.0.34\Gestion Documental\ACPM (Acciones Correc.Prevent. y de Mejora) en la cual encontrarán, en formato editable, el seguimiento individual de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora.

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. María Cecilia Quilasua Rincón – Subdirectora de Gestión Corporativa  
Sonia Córdoba-Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá  
Gina Agudelo – Subdirectora de Arte y Cultura  
Pilar Ávila Reyes – Jefe Oficina Asesora Jurídica  
\*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: ( ) folios – Informe y plan de mejoramiento  
Proyectó: Alba Cristina Rojas, P.C.I.C  
Revisó: Angélica Hernández Rodríguez JOCV

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 6    |

|   |  |
|---|--|
| <b>NOMBRE DEL INFORME:</b>                                | Informe Seguimiento Planes de Mejoramiento FUGA  |
| <b>FECHA:</b>   | 29 de junio de 2018  |
| <b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b> | Proceso Control Evaluación y Mejora<br>Procedimiento Acciones Preventivas y Correctivas<br>Procedimiento Plan Mejoramiento   |
| <b>LIDER DEL PROCESO:</b>                                 | Sonia Córdoba – Jefe Oficina Asesora de Planeación- Líder de Proceso Control Evaluación y Mejora   |
| <b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>                             | María Cecilia Quiasua Rincón – Subdirectora de Gestión Corporativa<br>Gina Agudelo – Subdirectora de Arte y Cultura<br>Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá<br>Pilar Avila Reyes – Jefe Oficina Asesora Jurídica |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>OBJETIVO DE EVALUACIÓN:</b> | Evaluar el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la entidad, y las acciones correctivas, preventivas, de mejora.  |
| <b>ALCANCE:</b>                | Plan de Mejoramiento Institucional<br>Plan de Mejoramiento por procesos<br>Periodo: Diciembre de 2017 a Junio de 2018   |
| <b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b> | 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 |

|  |
|--|
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación del Seguimiento</li> <li>- Solicitud de información al responsable del procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas, y procedimiento plan de mejoramiento</li> <li>- Análisis de la información</li> <li>- Generación de informe</li> </ul> |

|   |                      |                                       |          |           |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 6    |

De conformidad con el Plan anual de Auditorías 2018, la Oficina de Control Interno, en el rol de evaluación y seguimiento, el 30may2018, solicitó los Planes de Mejoramiento vigentes, con los soportes de gestión y monitoreo.

Al respecto, la Oficina Asesora de Planeación en correo del 7jun2018 y 26ju2018 compartió un repositorio, con la siguiente información:

- Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2017 (suscrito con la Contraloría de Bogotá - periodo auditado 2016), más los soportes de la gestión y el seguimiento,
- Plan de Mejoramiento por procesos 2017-2018 con las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora 2017, y 2018 más los soportes de la gestión y el seguimiento.

El 29junio de 2018, la Oficina Asesora de Planeación, informa que el Plan de Mejoramiento Institucional (vigencias auditadas 2014 y 2015) no ha sido verificado durante la vigencia 2018 por los líderes y responsables de proceso.

La evaluación independiente, se basa en el “Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento por procesos- con corte a 30nov2017”, radicado No. 20171100038193, y en la información remitida, por la Oficina Asesora de Planeación el 26jun2018, verificando el estado de las acciones y planes de mejoramiento, suscritos por la entidad.

## RESULTADOS GENERALES:

El Plan de Mejoramiento Institucional, está conformado por 28 acciones asociadas a 13 hallazgos de la Auditoría de Regularidad de la Contraloría de Bogotá, periodo auditado 2016.

El Plan de Mejoramiento por procesos, está conformado por 34 Acciones Correctivas, Preventivas y/o de mejora (26 del 2017 y 8 del 2018) presenta a 30 de junio de 2018, el siguiente estado:



| ESTADO       | CANTIDAD  | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| CERRADAS     | 9         | 26%         |
| ABIERTAS     | 17        | 50%         |
| PROCESO      | 7         | 21%         |
| NO APLICA    | 1         | 3%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>34</b> | <b>100%</b> |

|   |                      |                                       |          |           |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 6    |

**ESTADO POR ACCION**

| Nro.  | AÑO SUSCRIPCION | TIPO       | PROCESO  | ESTADO                               |
|-------|-----------------|------------|--|--------------------------------------|
| + .19 | 2016            | Mejora     | Gestión Recursos Físicos                         | ABIERTA- vencida evaluada en nov2017 |
| + .21 | 2016            | Mejora     | Gestión Financiera                               | ABIERTA- vencida                     |
| 1     | 2017            | Correctiva | Gestión Financiera                               | CERRADA- Extemporánea                |
| 2     | 2017            | Mejora     | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 3     | 2017            | Preventiva | Gestión Financiera                               | ABIERTA- vencida                     |
| 4     | 2017            | Correctiva | Gestión Financiera<br>Gestión del Talento Humano | ABIERTA- vencida                     |
| 5     | 2017            | Correctiva | Gestión Financiera                               | CERRADA- Extemporánea                |
| 6     | 2017            | Preventiva | Gestión Financiera<br>Gestión Recursos Físicos   | No aplica evaluada en nov2017        |
| 7     | 2017            | Correctiva | Gestión Financiera                               | CERRADA en nov 2017                  |
| 8     | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida evaluada en nov2017 |
| 9     | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | CERRADA en nov 2017                  |
| 10    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 11    | 2017            | Correctiva | Gestión de Tecnologías de Información            | EN PROCESO                           |
| 12    | 2017            | Correctiva | Gestión Recursos Físicos                         | CERRADA                              |
| 13    | 2017            | Preventiva | Gestión del Talento Humano                       | ABIERTA- vencida                     |
| 14    | 2017            | Correctiva | Gestión del Talento Humano                       | ABIERTA- vencida                     |
| 15    | 2017            | Correctiva | Gestión del Talento Humano                       | ABIERTA- vencida                     |
| 16    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 17    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 18    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 19    | 2017            | Correctiva | Gestión de Comunicaciones                        | CERRADA                              |
| 20    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | ABIERTA- vencida                     |
| 21    | 2017            | Correctiva | Planeacion Estratégica                           | CERRADA en nov 2017                  |
| 22    | 2017            | Preventiva | Planeacion Estratégica                           | CERRADA                              |
| 23    | 2017            | Correctiva | Gestión del Talento Humano                       | CERRADA                              |
| 24    | 2017            | Correctiva | Gestión del Talento Humano                       | ABIERTA- vencida                     |
| 1     | 2018            | Correctiva | Gestión del Talento Humano                       | ABIERTA- vencida                     |
| 2     | 2018            | Correctiva | Gestión Financiera_ Presupuestal                 | EN PROCESO con observaciones         |
| 3     | 2018            | Correctiva | Gestión Financiera                               | EN PROCESO con observaciones         |
| 4     | 2018            | Correctiva | Gestión Financiera                               | ABIERTA- vencida                     |
| 5     | 2018            | Correctiva | Gestión Financiera                               | EN PROCESO con observaciones         |
| 6     | 2018            | Correctiva | Gestión Documental                               | EN PROCESO                           |
| 7     | 2018            | Correctiva | No identificado                                  | EN PROCESO                           |
| 8     | 2018            | Correctiva | No identificado                                  | EN PROCESO con observaciones         |

Se reiteran las recomendaciones del informe con corte a 30 de noviembre de 2017, con radicado 20171100038193

Los documentos con el seguimiento a cada una de acciones y el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, fueron publicados en la carpeta compartida de Gestión Documental el 29 de

|   |                      |                                       |          |           |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 6    |

junio de 2018 (\\192.168.0.34\Documentos\Gestion Documental\ACPM (Acciones Correctivas , Preventivas y de Mejora)).

Los resultados del informe de seguimiento, serán socializados en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, igualmente la información fue radicada en el Sistema de información ORFEO con No. 20181100020583 y publicada en la web institucional en <http://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2018>.

Ver información ampliada en:

- “Anexo 1- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional – Auditoria de Regularidad – vigencia 2016 ”.
- “Anexo 2- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos ”.

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

- Sobre los Planes de Mejoramiento ( Institucional y por Procesos), si bien se evidencia diligenciado el Formato Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora CEM-FT-99 para cada hallazgo, en algunos, no se aplica de forma adecuada la metodología espina de pescado, combinada con la metodología de los porqués, ya que no se pregunto en cada categoría de causas "¿Por qué ocurre?" y no se repitió la pregunta "¿Por qué ocurre?", hasta que no haya más respuestas a la pregunta .

Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda la correcta aplicación de las ya mencionadas herramientas, iniciando con la “lluvia de ideas”, con el fin de hacer un análisis profundo que contemple todas las posibles causas de un problema y establecer acciones que realmente eliminen las causas raíz.

Basado en lo expuesto, la Oficina de Control Interno considera importante señalar que en el desarrollo de los planes se han evidenciado los siguientes riesgos:

- 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
- Reiteración de hallazgos de auditoria externa

Se recomienda revisar la metodología interna para tratamiento de las ACPM que conforman los planes de mejoramiento de la entidad, sus controles, y fortalecer el acompañamiento que realiza la oficina de planeación a las áreas en todas las etapas.

- Se observan diferencias de criterio en los seguimientos de primera y segunda línea de defensa, y que la información soporte facilitada por la segunda línea de defensa, no

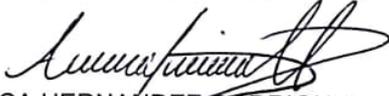
|   |                      |                                       |          |           |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | Proceso:             | Control, evaluación y mejora          | Código:  | CEM-FT-17 |
|   | Documento:           | Informe de Evaluación y/o Seguimiento | Versión: | 1         |
|   | Fecha de aprobación: | 23 de Enero del 2017                  | Páginas: | 5 de 6    |

evidencia el cumplimiento de algunas acciones propuestas; por lo tanto, se recomienda brindar 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.

Se recomienda que la Alta Dirección lidere la implementación de las acciones, estableciendo los controles necesarios para asegurar el cumplimiento oportuno de los planes de mejoramiento.

Se recomienda sensibilizar a todos los servidores, en 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.

Se recomienda a la Alta Dirección verificar que se han continuado implementando las acciones descritas en el Plan de Mejoramiento Institucional (vigencias auditadas 2014 y 2015) para evitar reincidencia en hallazgos o ineffectividad de las acciones.

  
 ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ  
 AUDITOR LIDER (firma)

  
 ALBA CRISTINA ROJAS  
 AUDITOR (firma)

|   |                      |                                       |          |           |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | 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 6    |

## Anexo

**“Anexo 1- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional – Auditoria de Regularidad – vigencia 2016 ”.**

**“Anexo 2- Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos”.**

| INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL - AUDITORIA DE REGULARIDAD VIGENCIA 2016 |           |  |   |   |  |                  |   |                   |                   |                        |  |   |
|---|-----------|--|---|---|--|------------------|---|-------------------|-------------------|------------------------|--|---|
| No. HALLAZGO o Numeral del Informe de la Auditoría  | HALLAZGO  | CAUSA DEL HALLAZGO   | DESCRIPCIÓN ACCIÓN  | FORMULA DEL INDICADOR   | META   | AREA RESPONSABLE | FECHA INICIO  | FECHA TERMINACIÓN | FECHA SEGUIMIENTO | ANÁLISIS DE EVIDENCIAS | OPORTUNIDADES DE MEJORA  |   |
| 1   | 2.1.3.2.1 | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$15.735.088 con ocasión de los contratos celebrados y los pagos realizados por el Teatro R – 101 por concepto de servicios artísticos y de apoyo logístico en el marco del contrato de prestación de servicios 025 de 2015. | Ausencia de puntos de control en los documentos del proceso de gestión jurídica que originaron deficiencias en los análisis y documentos previos realizados por la FUGA para la adquisición de los servicios de preproducción del festival centro 2016 y debilidades en el control ejercido por la supervisión.   | Modificar los documentos del proceso de gestión jurídica, así:<br>1) Punto de control verificación técnico- jurídica Procedimiento CON-PD-01, actividad No 4.<br>2) Fortalecer Numeral 1 - del formato CON-FT-175<br>3) Fortalecer numeral 5.1.16. en análisis de la oferta y demanda del servicio a contratar y el Instructivo CON-IN-02.<br>4) Incluir controles de elaboración, revisión y aprobación.<br>5) Actualizar proced. CON-PD-02 incluyendo controles que apoyen las funciones a cargo de los supervisores. | (No. de modificaciones realizadas/6 modificaciones programadas)*100          | 100%             | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Oficina Asesora de Planeación | 2018/03/01        | 2018/04/09        | 29/06/2018             | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) CON-PD-01 Procedimiento Precontractual versión 5 aprobada el 29 de mayo de 2018<br>2) CON-FT-175 Formato Estudios Previos otras causales de contratación directa aprobado el 29 de mayo de 2018<br>3) CON-IN-02 Instructivo para la elaboración de estudios previos y estudios de conveniencia y oportunidad - ECOS versión 2 aprobado 29 de mayo de 2018<br>4) CON-PD-02 Procedimiento Contractual aprobado 29 de mayo de 2018 | Si bien se cumplió la acción propuesta, se ejecutó de forma extemporánea, por lo tanto se recomienda planear las fechas de ejecución de las acciones, de forma coherente con la complejidad de las actividades y garantizar el cumplimiento con oportunidad.<br><br>Igualmente se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de documentación, sin la adecuada operación no aseguran mejoras en la gestión.   |
|   |           |  |   | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 |                  |   |                   |                   |                        | 100%   | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica  |
| 3   | 2.1.3.2.2 | Hallazgo administrativo por la falta de claridad en los documentos soporte de la ejecución del contrato de prestación de servicios 083 de 2015, lo cual redundó en una deficiente aplicación del principio de transparencia.   | Carencia de controles que apoyen de manera eficaz las funciones del supervisor y dejen trazabilidad de las evidencias de ejecución del contrato de manera que el supervisor pueda verificar su cumplimiento y la necesidad de tomar acciones correctivas en caso de requerirse.   | Realizar las siguientes Modificaciones a los documentos del proceso de gestión contractual<br>1) Incluir controles que apoyen las funciones administrativas, técnicas, legales, financieras a cargo del supervisor en el Procedimiento CON-PD-02.<br>2) Diseñar formato "de cronograma contractual" para planificar al inicio del contrato las actividades, productos a entregar, sus evidencias, en concordancia con la ejecución financiera del contrato y su tiempo de ejecución.                                    | (No. de modificaciones realizadas/2 modificaciones programadas)*100          | 100%             | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Oficina Asesora de Planeación | 2018/03/01        | 2018/04/09        | 29/06/2018             | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) CON-PD-02 Procedimiento Contractual aprobado 29 de mayo de 2018<br>2) CON-FT-191 Cronograma Contractual v1 aprobado 29 de mayo de 2018  | Si bien se cumplió la acción propuesta, se ejecutó de forma extemporánea, por lo tanto se recomienda planear las fechas de ejecución de las acciones, de forma coherente con la complejidad de las actividades y garantizar el cumplimiento con oportunidad.<br><br>Igualmente se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de documentación, sin la adecuada operación no aseguran mejoras en la gestión.   |
|   |           |  |   | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 |                  |   |                   |                   |                        | 100%   | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica  |
| 5   | 2.1.3.2.3 | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$39.717.893 derivado del pago de los servicios artísticos y técnicos requeridos para la ejecución del festival centro 2016 originada del contrato de prestación de servicios 001 de 2016.                                   | Deficiencias en los controles documentados para la supervisión dado que no se verificó el cumplimiento de las estipulaciones contenidas en los estudios previos ni se dió aplicación de la Resolución No. 08 del 5 de mayo de 2000- REGIMEN DE CAMBIOS INTERNACIONALES, expedida por la Junta Directiva del Banco República, por medio de la cual se compendia el regimen de cambio internacional . | Realizar las siguientes modificaciones documentales:<br>1) Crear instructivo para las operaciones pactadas en moneda extranjera<br>3) Diseñar formato que de trazabilidad del estudio previo al contrato.   | (No. de modificaciones realizadas/2 modificaciones programadas)*100          | 100%             | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Sub. Corporativa              | 2018/03/01        | 2018/04/09        | 29/06/2018             | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) CON-IN-03 Instructivo control pago de honorarios moneda extranjera v1 aprobado 29 de mayo de 2018<br>No se evidencia registro del formato que de trazabilidad del estudio previo al contrato.   | No se encontraron evidencias de la actividad relacionada con el "diseño del formato que de trazabilidad del estudio previo al contrato"<br><br>Se cumplió la actividad relacionada con la creación del instructivo para operaciones con moneda extranjera, sin embargo se ejecutó de forma extemporánea, por lo tanto se recomienda planear las fechas de ejecución de las acciones, de forma coherente con la complejidad de las actividades y garantizar el cumplimiento con oportunidad.<br><br>Igualmente se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de |
|   |           |  |   | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 |                  |   |                   |                   |                        | 100%   | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Sub. Corporativa  |

|    |             |  |  |   |  |      |   |            |            |            |  |   |
|----|-------------|--|--|---|--|------|---|------------|------------|------------|--|---|
| 7  | 2.1.3.2.4   | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$80.000.000 ocasionado en deficiencias en los estudios previos adelantados por la FUGA respecto de las especificaciones técnicas que debía reunir el inmueble en el que se planeó instalar la escultura animalista cuya elaboración se encargó mediante el contrato de prestación de servicios 085 de 2015. | Deficiencias en la documentación del procedimiento Precontractual código CON-PD-01 y el Instructivo para la elaboración de estudios previos y estudios de conveniencia y oportunidad - ECOS, Código CON-IN-02.   | <p>Modificar el Procedimiento Precontractual código CON-PD-01:</p> <p>1) En la actividad No.1 incluir como obligatorio permisos y conceptos técnicos que se deben exigir en los casos específicos. En caso de no requerirse deberá manifestarse de forma expresa.</p> <p>2) En su actividad No 4 y en el Instructivo Código CON-IN-02, incluir viabilidad del proyecto con base en estudios y diseños.</p> <p>3) Incluir controles de elaboración, revisión y aprobación de los estudios previos.</p> | (No. de modificaciones realizadas/3 modificaciones programadas)*100          | 100% | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica<br>Oficina Asesora de Planeación | 2018/03/01 | 2018/04/09 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) CON-PD-01 Procedimiento Precontractual versión 5 aprobada el 29 de mayo de 2018</p> <p>2) CON-IN-02 Instructivo para la elaboración de estudios previos y estudios de conveniencia y oportunidad - ECOS versión 2 aprobada 29 de mayo de 2018</p> <p>3) formatos CON-FT-62 Estudios previos convenio de asociación v3, CON-FT-153 Estudios previos invitación pública mínima cuantía v3, CON-FT-175 Estudios Previos otras causales de contratación directa v3, CON-FT-176 Estudios previos prestación servicios profesionales o apoyo a la gestión v5 aprobados el 29 de mayo de 2018</p> | <p>Si bien se cumplieron las actividades relacionadas, se ejecutaron de forma extemporánea, por lo tanto se recomienda planear las fechas de ejecución de las acciones, de forma coherente con la complejidad de las actividades y garantizar el cumplimiento con oportunidad.</p> <p>Igualmente se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de documentación, sin la adecuada operación no aseguran mejoras en la gestión.</p> |
| 8  |             |  |  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 | 100% | Áreas Misionales<br>Oficina Asesora Jurídica                                  | 2018/04/30 | 2018/05/30 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) PRESENTACIÓN ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO 30052018</p> <p>2) lista de asistencia taller de socialización modificación procedimientos gestión jurídica, con fecha 30 de Mayo de 2018.</p>   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas.   |
| 9  | 2.1.3.2.5   | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por falta de planeación de las convocatorias en el marco del programa Distrital de estímulos 2016, toda vez que, el Certificado Registro Presupuestal para el pago de los honorarios de los Jurados que evaluaron las diferentes propuestas, se expidió posterior a la ejecución  | Los procedimientos existentes para la fecha de la convocatoria no incluyen puntos frente a la expedición de Certificados de Registro Presupuestal (CRP), por esta razón se elaboró el procedimiento Programa Distrital de Estímulos - código FOM-PD-01.  | Validar la eficacia de actividades No. 12 a 17 del Procedimiento Programa Distrital de Estímulos - código FOM-PD-01, en las cuales se incluye la solicitud y expedición de CRP previo a la presentación de propuestas por parte de los Jurados  | (No. convocatorias validadas/No de convocatorias a validar)*100              | 100% | Oficina Asesora Jurídica<br>Oficina Asesora de Planeación                     | 2018/02/15 | 2018/03/30 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) Acta de reunión del día 30 de marzo de 2018 donde se validó la eficacia de actividades No. 12 a 17 del Procedimiento Programa Distrital de estímulos - código FOM-PD-01, se registra que se validaron las 18 convocatorias del 2017 y se constató que no se expidieron Certificados del Registro Presupuestal para pago de honorarios de Jurados con posterioridad a la ejecución de las evaluaciones de las propuestas.</p>   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 10 | 2.2.1.3.1.1 | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por el incumplimiento en la ejecución de la meta 3 del proyecto 912.  | El Procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión código PLA-PD-05 carece de controles que permitan segregar las responsabilidades de las áreas ejecutoras de los proyectos (responsables de proyecto) y el seguimiento a cargo de la Oficina asesora de Planeación; así como garantizar un seguimiento sistemático a la ejecución de metas físicas y financieras de los proyectos de inversión y su consecuente toma de acciones; que redunde en la ejecución física y financiera de las metas. | <p>Modificar el procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión código PLA-PD-05 incluyendo los siguientes controles:</p> <p>1) Seguimiento mensual por parte de los responsables a la ejecución de metas físicas y financieras</p> <p>2) Repositorio de evidencias</p> <p>3) Consolidación y análisis por parte de la Oficina de Planeación</p> <p>4) Generación de semáforos de alerta a la ejecución que</p>  | (No. de modificaciones realizadas/4 modificaciones programadas)*100          | 100% | Oficina Asesora de Planeación<br>Responsables de proyectos de inversión       | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) PLA-PD-05 procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión versión 2 del 28 de marzo de 2018.</p> <p>Se indica que las mejoras al procedimiento se presentaron en el comité directivo el 19 de febrero de 2018, sin embargo no se encuentra el Acta como soporte.</p>  | Se cumplió dentro de las fechas establecidas, se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de documentación, sin la adecuada operación no aseguran mejoras en la gestión.  |
| 11 |             |  |  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 | 100% | Oficina Asesora de Planeación<br>Responsables de proyectos de inversión       | 2018/04/30 | 2018/05/30 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) Lista de Asistencia Taller de socialización de modificación del procedimiento seguimiento a proyectos de inversión con fecha 16 de mayo de 2018.</p> <p>2) PRESENTACIÓN TALLER PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO A PROYECTOS</p>   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 12 | 2.2.1.3.2.1 | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por el incumplimiento en la ejecución de la meta 2 del proyecto 656.  | El Procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión código PLA-PD-05 carece de controles que permitan segregar las responsabilidades de las áreas ejecutoras de los proyectos (responsables de proyecto) y el seguimiento a cargo de la Oficina asesora de Planeación; así como garantizar un seguimiento sistemático a la ejecución de metas físicas y financieras de los proyectos de inversión y su consecuente toma de acciones; que redunde en la ejecución física y financiera de las metas. | <p>1) Ajustar el procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión código PLA-PD-05 incluyendo:</p> <p>1.1) Seguimiento trimestral por parte de los responsables a la ejecución de metas físicas y financieras</p> <p>1.2) Consolidación y análisis por parte de la Oficina de Planeación</p> <p>1.3) Generación de semáforos de alerta a la ejecución que permita la toma de acciones de mejora de manera oportuna de las metas.</p>  | (No. de modificaciones realizadas/3 modificaciones programadas)*100          | 100% | Oficina Asesora de Planeación<br>Responsables de proyectos de inversión       | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) PLA-PD-05 procedimiento Seguimiento Proyectos de Inversión versión 2 del 28 de marzo de 2018.</p> <p>Se indica que las mejoras al procedimiento se presentaron en el comité directivo el 19 de febrero de 2018, sin embargo no se encuentra el Acta como soporte.</p>  | Se cumplió dentro de las fechas establecidas, se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de documentación, sin la adecuada operación no aseguran mejoras en la gestión.  |
| 13 |             |  |  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller práctico   | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100 | 100% | Oficina Asesora de Planeación<br>Responsables de proyectos de inversión       | 2018/04/30 | 2018/05/30 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) Lista de Asistencia Taller de socialización de modificación del procedimiento seguimiento a proyectos de inversión con fecha 16 de mayo de 2018.</p> <p>2) PRESENTACIÓN TALLER PROCEDIMIENTO SEGUIMIENTO A PROYECTOS</p>   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 14 |             | Hallazgo administrativo  | No se utiliza el formato de convenio empresarial de Davivienda para el recaudo de los diferentes conceptos de  | 1 - Gestionar con Davivienda convenio de recaudo empresarial para que los terceros que cancelan los diferentes conceptos de ingreso de la FUGA (Clubes y talleres, publicaciones, Arrendamientos, Alquiler de los espacios de la FUGA, Festival centro y demás eventos con boletería) utilicen el formato de convenio empresarial el cual permite identificar los datos del tercero y concepto de pago.   | (No. de convenios formalizados/No. de convenios programados)*100             | 100% | Subdirección Gestión Corporativa  | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | <p>Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:</p> <p>1) Circular convenio Davivienda del 28 de febrero de 2018</p> <p>2) Convenio Davivienda Recaudo del 14 de febrero de 2018</p> <p>3) Correo de Bogotá es TIC - Convenio DNR 1176247 – FUGA del 16 de febrero de 2018</p>   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |

|    |             |  |  |  |  |      |  |            |            |            |   |   |
|----|-------------|--|--|--|--|------|--|------------|------------|------------|---|---|
| 15 | 2.3.1.2.1.1 | al presentar partidas sin identificar en las conciliaciones bancarias por valor de \$2.2 millones.   | ingreso ( Clubes y talleres, Publicaciones, Arrendamientos, Alquiler de los espacios de la FUGA, Festival centro y demás eventos con boletería), mediante el cual se debe identificar el nombre y número de identificación del depositante, así como el concepto del pago.   | Modificar el Procedimiento GFI-PD-07, así:<br>1 Incluir Instructivo: "diligenciamiento del formato de convenio empresarial de Davivienda y actualizar la política de operación.<br>2 Especificar como se da cumplimiento a la política de operación: Todo ingreso de dinero que se reporte a la Tesorería debe ir soportado con la documentación del caso. | (No. de modificaciones realizadas/2 modificaciones programadas)*100            | 100% | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) GFI-IN-04 Instructivo diligenciamiento formato convenio bancario del 2 de abril de 2018<br>2) GFI-PD-07 Procedimiento gestión de tesorería versión 2 aprobado el 28 de marzo de 2018 | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 16 |             |  |  | Validar que se identifican los ingresos a partir de la fecha de aplicación del procedimiento   | (No. de consignaciones con identificación del tercero/No. de consignaciones)   | 100% | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/04/02 | 2018/12/31 | 29/06/2018 | Sin evidencias  | La actividad se encuentra dentro del tiempo de ejecución establecido, sin embargo se recomienda presentar de forma periódica las evidencias para hacer un seguimiento objetivo.   |
| 17 | 2.3.1.2.2.1 | Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria por no hacer efectiva la póliza de cumplimiento y el riesgo de pérdida de cartera mayor a 720 días en cuantía de \$52.6 millones | El proceso de gestión contractual presenta las siguientes falencias documentales:<br><br>1- No incluye controles que alerten sobre la necesidad de iniciar proceso de incumplimiento contractual.<br>2 - El procedimiento de pólizas sólo contempla la actividad de aprobación y no sus modificaciones frente a las modificaciones de plazo de contacto. | Actualizar los documentos del proceso gestión contractual así:<br>1-Incluir controles que alerten sobre la necesidad de iniciar proceso de incumplimiento contractual.<br>2 - Modificar el procedimiento de aprobación de pólizas contemplando sus modificaciones de manera coherente a las modificaciones de plazo de contacto.                           | (No. de modificaciones realizadas/2 modificaciones programadas)*100            | 100% | Oficina Asesora Jurídica Subdirecciones misionales y corporativa Oficina Asesora de Planeación | 2018/02/15 | 2018/04/30 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) CON-FT-188 Formato Aprobacion Garantias v2 aprobado el 29 de mayo de 2018<br>2) CON-PD-02 Procedimiento Contractual v5 aprobado el 29 de mayo de 2018                                | Si bien se cumplió la acción propuesta, se ejecutó de forma extemporanea, por lo tanto se recomienda planear las fechas de ejecución de las acciones, de forma coherente con la complejidad de las actividades y garantizar el cumplimiento con oportunidad.<br><br>Igualmente se sugiere que las acciones determinadas por causas de "método" involucren actividades de implementación y verificación, ya que los ajustes de |
| 18 |             |  |  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller practico  | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100   | 100% | Oficina Asesora Jurídica Subdirecciones misionales y corporativa                               | 2018/04/30 | 2018/05/30 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) PRESENTACIÓN ACTIVIDADES PLAN DE MEJORAMIENTO 30052018<br>2) Lista de asistencia taller de socialización modificación procedimientos gestión jurídica, con fecha 30 de Mayo de 2018. | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 19 | 2.3.1.2.3.1 | Hallazgo administrativo debido a que se presentan diferencias entre los saldos de almacén y contabilidad.  | El procedimiento "Manejo y Control de Bien de Bienes" no incluye el control de conciliación entre los saldos de las difetentes subcuentas de Propiedad, Planta y Equipo y los saldos de almacén  | Actualizar el procedimiento "Manejo y Control de Bien de Bienes", incluyendo la actividad de efectuar conciliación mensual entre los saldos de las diferentes subcuentas de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO con los saldos de almacén.  | (No. de modificaciones realizadas/1 modificación programada)*100               | 100% | Subdirección Gestión Corporativa Oficina Asesora de Planeación                                 | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) GRF-PD-04 Procedimiento Manejo y Control de Bienes versión 4 aprobada el 28 de marzo de 2018.  | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 20 |             |  | El procedimiento "Manejo y Control de Bien de Bienes" no incluye el control de conciliación entre los saldos de las difetentes subcuentas de Propiedad, Planta y Equipo y los saldos de almacén  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller practico  | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100   | 100% | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/04/30 | 2018/05/30 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) Se evidencia acta de socialización de las modificaciones del procedimiento con fecha del 22 de mayo de 2018.   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 21 |             |  | El procedimiento "Manejo y Control de Bien de Bienes" no incluye el control de conciliación entre los saldos de las difetentes subcuentas de Propiedad, Planta y Equipo y los saldos de almacén  | Validar que se concilian y ajustan las diferencias entre las subcuentas de ropiedad, Planta y Equipo y los saldos de almacén   | (No. de subcuentas sin diferencia/No. de subcuentas a conciliar)*100           | 100% | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/04/01 | 2018/12/31 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) Se evidencian actas de conciliación de los meses de enero, febrero, marzo y abril.   | Si bien no se ha cumplido el tiempo establecido, se presentaron evidencias soportando el avance en la gestión de la acción, lo que permite a las 3 líneas de defensa verificar la ejecución periódicamente.   |
| 22 |             |  |  | Actualizar el procedimiento "Manejo y Control de Bien de Bienes", incluyendo en la actividad de efectuar conciliación mensual entre los saldos de las diferentes subcuentas de OTROS ACTIVOS con los saldos de almacén.  | (No. de procedimientos actualizados/Numero de procedimientos a actualizar)*100 | 100% | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/02/15 | 2018/04/01 | 29/06/2018 | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran la siguiente evidencia que da cuenta de la ejecución de la acción:<br><br>1) GRF-PD-04 Procedimiento Manejo y Control de Bienes versión 4 aprobada el 28 de marzo de 2018.  | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |

|  |             |   |   |  |  |   |  |  |            |  |  |   |
|--|-------------|---|---|--|--|---|--|--|------------|--|--|---|
| 23   | 2.3.1.2.5.1 | Hallazgo administrativo debido a que se presentan diferencias entre los saldos de otros activos y la información de almacén   | 1 - Ausencia de control de conciliación entre los saldos de los diferentes subcuentas de OTROS ACTIVOS y los saldos de almacén  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller practico  | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100   | 100%  | Subdirección Gestión Corporativa                               | 2018/04/30   | 2018/05/30 | 29/06/2018   | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran la siguiente evidencia que da cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) Se evidencia acta de socialización de las modificaciones del procedimiento con fecha del 22 de mayo de 2018.  | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
|  |             |   |   | Validar que se concilian y ajustan las diferencias entre las subcuentas de propiedad, Planta y Equipo y los saldos de almacén  | (No. de subcuentas sin diferencia/No. de subcuentas conciliadas conciliar)*100   | 100%  | Subdirección Gestión Corporativa                               | 2018/05/30   | 2018/12/31 | 29/06/2018   | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran la siguiente evidencia que da cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) Se evidencian actas de conciliación de los meses de enero, febrero, marzo y abril.<br><br>El reporte de primera y segunda línea de defensa presenta error de digitación | Si bien no se ha cumplido el tiempo establecido, se presentaron evidencias soportando el avance en la gestión de la acción, lo que permite a las 3 líneas de defensa verificar la ejecución periódicamente.<br><br>El reporte de primera y segunda línea de defensa presenta error de digitación (corresponde a la acción del hallazgo 2.3.1.2.5.1) |
| 25   |             |   | 1 - El procedimiento de MANEJO Y CONTROL DE BIENES - CODIGO GRF-PD04 no incluye la actividad de plaqetoe de elementos devolutivos ni políticas de operación para definir la oportunidad de su realización.  | Actualizar el procedimiento "Manejo y Control de Bienes", incluyendo:<br>1.1) Política de Operación: Los bienes devolutivos en servicio deberán ser plaqeteados como requisito para la generación de la entrada de almacén.<br>1.2) Al realizar la entrada de almacén se debe incluir el No. PLACA del elemento en la columna de observaciones.  | (No. de modificaciones realizadas/2 modificaciones programada)*100   | 100%  | Subdirección Gestión Corporativa Oficina Asesora de Planeación | 2018/02/15   | 2018/04/01 | 29/06/2018   | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentra la siguiente evidencia que da cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) GRF-PD-04 Procedimiento Manejo y Control de Bienes versión 4 aprobada el 28 de marzo de 2018.  | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
| 26   | 2.3.1.2.5.2 | Hallazgo administrativo debido a la falta de identificación de elementos devolutivos mediante la plaqetización.   | 1 - El procedimiento de MANEJO Y CONTROL DE BIENES - CODIGO GRF-PD04 no incluye la actividad de plaqetoe de elementos devolutivos ni políticas de operación para definir la oportunidad de su realización.  | Socializar las modificaciones realizadas mediante taller practico  | (No. de asistentes a socialización/No. de invitados a la socialización) *100   | 100%  | Subdirección Gestión Corporativa                               | 2018/04/30   | 2018/05/30 | 29/06/2018   | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentra la siguiente evidencia que da cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) Se evidencia acta de socialización de las modificaciones del procedimiento con fecha del 22 de mayo de 2018.   | Se cumplió la acción dentro de las fechas establecidas  |
|  |             |   |   | 1 - El procedimiento de MANEJO Y CONTROL DE BIENES - CODIGO GRF-PD04 no incluye la actividad de plaqetoe de elementos devolutivos ni políticas de operación para definir la oportunidad de su realización.   | Validar que se incluye el número de placa en las entradas de almacen   | (No. de entradas de almacen con placa/No. de entradas de almacen evaluadas)*100 | 100%   | Subdirección Gestión Corporativa   | 2018/05/30 | 2018/12/31   | 29/06/2018   | Dentro de los soportes entregados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran las siguientes evidencias que dan cuenta de la ejecución de la acción:<br>1) Informe reporte de activos fijos con corte a 31 de mayo de 2018  |
| 28   | 2.4.1       | Hallazgo administrativo por diferencias presentadas entre el formato CB-0104 SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE RESERVAS U OBLIGACIONES POR PAGAR de la vigencia 2016 y el valor registrado en el sistema de presupuesto | La información reportada a SIVICOF en el formato CB0104 SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE RESERVAS U OBLIGACIONES POR PAGAR no se concilia con la información cargada en PREDIIS previo a la respectiva rendición de cuentas a la Contraloría de Bogotá | Elaborar registro control para la rendición de cuentas a la Contraloría de Bogotá con las siguientes características:<br>1 - Evidenciar que cada responsable de la información reportada efectúe la validación de los formatos previo a la rendición de cuentas a través de SIVICOF.<br>2 -Especificar: Nombre de la dependencia responsable de reportar el informe o formaro respectivo, el nombre del funcionario que efectua la validación de la información, la fuente de información utilizada. | (Número de informes con control de validación previo al reporte en SIVICOF/39 informes que integran las cuentas mensual y anual *100 | 100%  | Subdirección Gestión Corporativa Oficina Asesora de Planeación | 2018/02/15   | 2018/04/01 | 29/06/2018   | Si bien no se reportan evidencias en la carpeta compartida por la segunda línea de defensa, el seguimiento de la primera línea de defensa reporta que los soportes se encuentran en la ruta \\192.168.0.34\Consolidacion Sivicof\AÑO 2018\Abril\Informe. Sin embargo la Oficina de control interno no pudo acceder a la información.       | No se pudieron verificar las evidencias, por lo tanto la oficina de control interno recomienda que la segunda línea de defensa verifique la consolidación de las evidencias.  |
| <p><b>RECOMENDACIONES GENERALES</b></p> <p>Si bien se evidencia diligenciado el Formato Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora CEM-FT-99 para cada hallazgo, no se aplicó de forma adecuada la metodología espina de pescado, combinada con la metodología de los porqués, ya que no se pregunto en cada categoría de causas "¿Por qué ocurre?" y no se repitió la pregunta "¿Por qué ocurre?", hasta que no haya más respuestas a la pregunta. Teniendo en cuenta que lo anterior se recomienda la correcta aplicación de las ya mencionadas herramientas con el fin de hacer un análisis profundo que contemple todas las posibles causas de un problema y establecer acciones que realmente eliminen las causas raíz. Basado en lo expuesto la Oficina de Control Interno considera importante señalar que en el desarrollo del plan se han evidenciado los siguientes riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falencias en la eliminación de las causas reales de los hallazgos</li> <li>- Reiteración de hallazgos de auditoría externa</li> <li>- Inefectividad de las acciones propuestas</li> </ul> <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 evidencian diferencias de criterio en los seguimientos de primera y segunda línea de defensa presentados, por lo tanto se recomienda brindar 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.</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>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><b>Consolidado por Oficina Asesora de Planeación</b><br/>Sonia Córdoba Alvarado<br/>Jefe Oficina Asesora de Planeación</p>  |             |   |   | <p><b>Fechas de reporte a Control Interno</b><br/>26jun2018</p>  |  |   |  | <p><b>Fecha de seguimiento</b><br/>30jun2018<br/>Informe se socializará en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> |            | <p><b>Seguimiento realizado por Oficina de Control Interno</b><br/><br/>ANGELICA HERNANEDZ RODRIGUEZ<br/>Jefe Control Interno<br/><br/>ALBA CRISTINA ROJAS HUERTAS<br/>Profesional Control Interno - Contratista</p> |  |   |



| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCESO                   | FUENTE  | DESCRIPCIÓN DEL Hallazgo   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS  | ID  | ACCIONES   | RESPONSABLE                               | FECHA DE INICIO     | FECHA DE TERMINACIÓN    | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA   |
|-------------|---------------------------------|---------------------------|---|--|----------------|---|-----|--|---|---------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------|---|
| 2017-4      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC             | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento.<br>1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | 4.1 | Solicitar el inventario de formato registrado en el SIG  | Maria Cecilia Quintero K.                 | 28 de abril de 2017 | 2 de mayo de 2017       | 10/06/2018           | ABIERTA: verificación           | Implementar la metodología apropiada por la entidad, para las acciones abiertas y verificación<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-4      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC             | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento.<br>1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | 4.2 | Confrontar el inventario de formatos registrados en el SIG con los que actualmente se están utilizando en las diferentes áreas y hacer la respectiva disposición de los mismos.        | Lider de cada proceso                     | 28 de abril de 2017 | 10 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-4      | 18/04/2017                      | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC             | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento.<br>1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | 4.3 | Actualizar los procedimientos en donde se ajusten la utilización de los formatos   | Lider de cada proceso                     | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-4      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC             | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento.<br>1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | 4.4 | Seguir con el procedimiento control de registros de la entidad, que cuando se utilice un formato temporalmente, este debe identificarse de esta forma o como "Documento no controlado" | Sonia Corbiada Alvarado                   | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-4      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC             | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento.<br>1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | 4.5 | Capacitar a la subdirección administrativa sobre la importancia del control de los registros   | Sonia Corbiada Alvarado                   | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.1 | Revisar de la normalidad lista de chequeo sobre caja menor   | Mariou Rodriguez / Maria Cecilia Quintero | 28 de abril de 2017 | 2 de mayo de 2017       | 10/06/2018           | CERRADA: Estampadora            | NA  |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.2 | Con base a la lista de chequeo asegurar que dichas variables o controles están incluidos en el procedimiento   | Mariou Rodriguez / Esteban Méndez         | 28 de abril de 2017 | 10 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.3 | Actualizar el procedimiento y actualizar el nomograma  | Mariou Rodriguez                          | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.4 | Dejar explícito en el procedimiento de arques de caja menor a cargo del contador de la entidad   | Mariou Rodriguez                          | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.5 | Dejar explícito en cada soporte de caja menor el destino de cada punto y la verificación de las imputaciones contables y presupuestales (de lo cual debe quedar registro)              | Mariou Rodriguez                          | 28 de abril de 2017 | Permanente              |                      |                                 |   |
| 2017-5      | 18/04/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA        | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO                                | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normalidad, en lo referente a puntos de control de la caja menor   | AC             | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arques periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto<br>1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normalidad.            | 5.6 | Solicitar el procedimiento de caja menor   | Mariou Rodriguez                          | 28 de abril de 2017 | 17 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017-6      | 1/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA        | OTRO Situación presentada de conformidad del gerente de la firma VSSUMMER | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos  | AP             | 1. Porque el desarrollo del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el dueño no lo veía necesario   | 6.1 | Se involucrarán dos (2) personas de la firma IDEASOP para su entrenamiento   | Leonardo Gonzalez Olea de IDEASOP         | 5 de mayo de 2017   | 11 de mayo de 2017      | NA                   | NA EVALUADA EN NOV 2017         | Implementar la metodología apropiada por la entidad, para las acciones abiertas y verificación<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-6      | 1/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA        | OTRO Situación presentada de conformidad del gerente de la firma VSSUMMER | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos  | AP             | 1. Porque el desarrollo del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el dueño no lo veía necesario   | 6.2 | Reducir la documentación del desarrollo del software Visummer  | Leonardo Gonzalez Olea de IDEASOP         | 5 de mayo de 2017   | 10 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCEDIMIENTO               | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL REALIZADO   | TIPO DE ACCIÓN  | CAUSAS   | ID   | ACCIONES  | RESPONSABLE   | FECHA DE INICIO   | FECHA DE TERMINACIÓN                         | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--------|---|---|--|------|---|---|-------------------|--|----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 2017-6      | 5/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.3  | Realizar el software Visummer con las mejores practicas de desarrollo   | Leonardo González Olea de ESASOIF   | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017                      |                      |                                 |                         |
| 2017-6      | 5/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.4  | Hacer pruebas de usuario del software mejorado acompañado del área de sistema de FUGA y funcionales   | ESASOIF / FUGA  | 5 de mayo de 2017 | DURANTE 2017                                 |                      |                                 |                         |
| 2017-8      | 5/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.5  | Hacer entrega formal a FUGA del software mejorado, a través del área de informática   | Leonardo González Olea de ESASOIF   | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017                      |                      |                                 |                         |
| 2017-6      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.6  | Entrenar a los funcionarios de los procesos involucrados sobre la operación del nuevo software  | Leonardo González Olea de ESASOIF   | 5 de mayo de 2017 | 21 de mayo de 2017 / 22 de noviembre de 2017 |                      |                                 |                         |
| 2017-8      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.7  | La administración del software y gestión de éste debe ser del área de sistema de FUGA   | FUGA  | 5 de mayo de 2017 | Permanente                                   |                      |                                 |                         |
| 2017-6      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.8  | Definir los privilegios de administradores funcional y técnico  | FUGA - Sistema  | 5 de mayo de 2017 | 29 de noviembre de 2017                      |                      |                                 |                         |
| 2017-8      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.9  | Elaborar manuales de funcionamiento y técnico   | Leonardo González Olea de ESASOIF   | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017                      |                      |                                 |                         |
| 2017-8      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.10 | Todos los requerimientos de soporte y mejoras al aplicativo se deben solicitar a través de la mesa de servicio de TI de FUGA                        | FUGA  | 5 de mayo de 2017 | Permanente                                   |                      |                                 |                         |
| 2017-6      | 5/05/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO   | Situación presentada de informalidad del gerente de la firma VSSUMMER   | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Visummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos   | 1. Porque el diseño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste<br>1.1. Por cultura de la empresa, el diseño no lo ve necesario   | 6.11 | Todos los requerimientos hacia el proveedor diseño del software deben hacerlo el área de tecnología de FUGA   | FUGA  | 5 de mayo de 2017 | Permanente                                   |                      |                                 |                         |
| 2017-7      | 8/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 056-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PRECIS \$188.073.610 diferencia \$2.616.610 (ver anexo) | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 056-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PRECIS \$188.073.610 diferencia \$2.616.610 (ver anexo) | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a saldo de contratos sin ejecutar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-085/2015 \$400.000 y Grupo Turistak con Colombia SAS contrato No 15/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que adecuarse el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Turistak con Colombia SAS. Ver anexo | 7.1  | Hacer análisis entre presupuesto del PAC 2016 vs lo ejecutado por proyecto  | Humberto Torres / Camilo Jiménez Torres   | 8 de mayo 2017    | 8 al 18 de mayo de 2017                      | NA                   | CERRADA EN NOV 2017             | NA                      |
| 2017-7      | 8/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Requerimiento Secretaría Distrital de Hacienda  | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 056-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PRECIS \$188.073.610 diferencia \$2.616.610 (ver anexo) | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a saldo de contratos sin ejecutar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-085/2015 \$400.000 y Grupo Turistak con Colombia SAS contrato No 15/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que adecuarse el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Turistak con Colombia SAS. Ver anexo | 7.2  | Hacer mesa de trabajo con sec. Distrital de Hacienda, área del PAC y presupuesto y tesorería y exoneración, presupuesto y subdirector admn. de FUGA | Humberto Torres / Camilo Jiménez Torres / Víctor M. Moreno / María Göttsche Quereño | 8 de mayo 2017    | 17 de mayo de 2017                           |                      |                                 |                         |
| 2017-7      | 8/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Requerimiento Secretaría Distrital de Hacienda  | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 056-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PRECIS \$188.073.610 diferencia \$2.616.610 (ver anexo) | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a saldo de contratos sin ejecutar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-085/2015 \$400.000 y Grupo Turistak con Colombia SAS contrato No 15/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que adecuarse el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Turistak con Colombia SAS. Ver anexo | 7.3  | Clasificar a comité de inversión  | Víctor Manuel Moreno  | 8 de mayo 2017    | 18 de mayo de 2017                           |                      |                                 |                         |
| 2017-7      | 8/05/2017                       | GESTIÓN FINANCIERA          | OTRO   | Requerimiento Secretaría Distrital de Hacienda  | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 056-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PRECIS \$188.073.610 diferencia \$2.616.610 (ver anexo) | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a saldo de contratos sin ejecutar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-085/2015 \$400.000 y Grupo Turistak con Colombia SAS contrato No 15/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que adecuarse el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Turistak con Colombia SAS. Ver anexo | 7.4  | Exponer ante comité de inversión de la FUGA condiciones técnicas en la mesa de trabajo con secretaria distrital de hacienda                         | Víctor M. Moreno / Camilo Jiménez Torres  | 8 de mayo 2017    | 22 de mayo de 2017                           |                      |                                 |                         |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL Hallazgo | PROCEDIMIENTO          | FUENTE                            | DESCRIPCIÓN DEL Hallazgo   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS   | ID   | ACCIONES   | RESPONSABLE                              | FECHA DE INICIO    | FECHA DE TERMINACIÓN    | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA   |
|-------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--|----------------|--|------|--|--|--------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------------|---|
| 2017 - 7    | 4/05/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA     | OTRO                              | Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 656-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PREDS 1588.073.610 diferencia \$2.616.048 (ver anexo) | AC             | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a salida de comprobantes sin respaldar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-082/2015 \$400.000 y Grupo Tutitubait.com Colombia SAs contrato No 12/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que ubicar el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Tutitubait.com Colombia SAs... Ver anexo | 7.5  | Solicitar y expedir CDP para la suspensión de recursos   | María Cecilia Quintero / Humberto Torres | 4 de mayo 2017     | 24 de mayo de 2017      |                      |                                 |   |
| 2017 - 7    | 4/05/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA     | OTRO                              | Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 656-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PREDS 1588.073.610 diferencia \$2.616.048 (ver anexo) | AC             | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a salida de comprobantes sin respaldar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-082/2015 \$400.000 y Grupo Tutitubait.com Colombia SAs contrato No 12/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que ubicar el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Tutitubait.com Colombia SAs... Ver anexo | 7.6  | hacer acto administrativo para el reconocimiento y devolución de recursos (\$2.619,048) ante SDH   | Humberto Torres / Antonio M. Moreno      | 8 de mayo 2017     | 26 de mayo de 2017      |                      |                                 |   |
| 2017 - 7    | 4/05/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA     | OTRO                              | Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2.616.048 solicitados de más en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 656-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por secretaria distrital de hacienda \$188.692.758 en valor pago según PREDS 1588.073.610 diferencia \$2.616.048 (ver anexo) | AC             | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188.692.758 se realizaron emulaciones por valor de \$2.616.048<br>1.1. Porque las emulaciones correspondían a salida de comprobantes sin respaldar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-082/2015 \$400.000 y Grupo Tutitubait.com Colombia SAs contrato No 12/2015 por \$2.216.048<br>1.2. Porque el artículo Alfredo Araujo Santoyo tenía que ubicar el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2.216.048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Tutitubait.com Colombia SAs... Ver anexo | 7.7  | Grav   | Victor M. Moreno                         | 8 de mayo 2017     | 30 de mayo 2017         |                      |                                 |   |
| 2017 - 8    | 0/04/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | De 83 CDP gestionados en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2017 el 64% de estos no presentan vicio bueno de la planeación de planeación, siendo los más relevantes los CDP de funcionamiento   | AC             | 1. Omisión de control por parte de planeación<br>2. Las aprobaciones establecidas en el formato son confusas para el personal que debe diligenciar el mismo<br>3. Descumplimiento del vicio bueno en el formato<br>3.1. La ubicación del vicio bueno de planeación se encuentra en un lugar que genera confusión   | 8.1  | Revisar procedimiento "CPD-03 Gestión presupuestal" en aplicación de gestión de CDP, estableciendo punto de control en la actividad 1.   | Humberto Torres                          | 9 de mayo de 2017  | 30 de junio de 2017     | NA                   | NA EVALUADA EN NOV 2017         | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y vencidas<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2017 - 8    | 0/05/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | De 83 CDP gestionados en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2017 el 64% de estos no presentan vicio bueno de la planeación de planeación, siendo los más relevantes los CDP de funcionamiento   | AC             | 1. Omisión de control por parte de planeación<br>2. Las aprobaciones establecidas en el formato son confusas para el personal que debe diligenciar el mismo<br>3. Descumplimiento del vicio bueno en el formato<br>3.1. La ubicación del vicio bueno de planeación se encuentra en un lugar que genera confusión   | 8.2  | Solicitar actualización de formato "GFI-FI-164 solicitud de CDP"   | Humberto Torres                          | 9 de mayo de 2017  | 30 de junio de 2017     |                      |                                 |   |
| 2017 - 9    | 21/05/2017                     | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Mediante revisión realizada el 25 de mayo de 2017 por el equipo SIG a las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas como resultado de las auditorías por procesos realizadas en el 2016, se pudo detectar que varias de ellas presentan causas comunes y teniendo en cuenta la integridad de los procesos y la optimización del SIG se toma la decisión de unificar/reagrupar las ACPM planteadas.      | AC             | Los hallazgos presentados en los informes de auditoría por procesos se analizaron de manera individual y no de manera integral o articulada como un sistema  | 9.1  | Agrupar -unificar en una matriz los hallazgos de los informes de auditoría por procesos realizados durante el 2016, unificando hallazgos comunes entre los procesos  | Dga Ximena Sosa                          | 21 de mayo de 2017 | 21 de mayo 2017         | NA                   | CERRADA EN NOV 2017             | NA  |
| 2017 - 9    | 21/05/2017                     | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Mediante revisión realizada el 25 de mayo de 2017 por el equipo SIG a las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas como resultado de las auditorías por procesos realizadas en el 2016, se pudo detectar que varias de ellas presentan causas comunes y teniendo en cuenta la integridad de los procesos y la optimización del SIG se toma la decisión de unificar/reagrupar las ACPM planteadas.      | AC             | Los hallazgos presentados en los informes de auditoría por procesos se analizaron de manera individual y no de manera integral o articulada como un sistema  | 9.2  | Definir las acciones ACPM de acuerdo con los hallazgos comunes por proceso   | Dga Ximena Sosa                          | 21 de mayo de 2017 | 30 de junio 2017        |                      |                                 |   |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.1 | Realizar comité extraordinario SIG, para socializar el análisis realizado por el equipo SIG frente al estado de la documentación vigente del SIG y el requerimiento de la NTDC y presentarles la metodología general para la optimización de dicha documentación | Sonia Córdoba Alvarado                   | 1 de junio de 2017 | 13 de junio de 2017     | 30/06/2018           | ABIERTA -vencida                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y vencidas<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.2 | Programar y socializar trabajo de campo con líderes de proceso y sus equipos para optimizar la documentación relacionada con cada uno de los procesos.   | José Carlos y Jerry Peña                 | 1 de junio de 2017 | 21 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.3 | Documentación SIG por procesos Caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales, instructivos, planes revisada y ajustada  | José Carlos y Jerry Peña                 | 1 de junio de 2017 | 22 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.4 | Revisar y acompañamiento por parte de equipo técnico SIG a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo para resolver dudas e inquietudes frente a sus procesos   | Equipo técnico de Calidad -Planeación    | 1 de junio de 2017 | 23 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.5 | Agrupar la documentación optimizada SIG  | Lideres de proceso                       | 1 de junio de 2017 | 22 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |
| 2017 - 10   | 1/06/2017                      | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD      | Terminado en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación -unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorías por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema Integrado de gestión.   | AC             | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil<br>2. La agrupación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente   | 10.6 | Socializar la documentación aprobada por los medios establecidos en la entidad   | Comunicaciones                           | 1 de junio de 2017 | 23 de diciembre de 2017 |                      |                                 |   |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCESO                     | FUENTE                       | DESCRIPCIÓN DEL Hallazgo   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS | ID     | ACCIONES   | RESPONSABLE   | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA  |
|-------------|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|----------------|--------|--------|--|---|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.1  | Actualizar el formato GSR-FT-144 Registro elementos devolutivos versión 3 y el formato GSR-FT-187 control de consumo sostenible con el procedimiento manejo y control de bienes  | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           | NA                   | NA                              | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y vencidas<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.2  | Actualizar el procedimiento manejo y control de bienes, incluyendo la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información Vuesumer que respaldará la entrega de activos al profesional" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT-07 toma de inventario individual. | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.3  | Actualizar la resolución 002 de 2002 o su equivalente, apartando la fecha e incluyendo el rol de profesional de almacén.   | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 11/07/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.4  | Documentar las políticas de manejo de inventario y el oportuno registro contable frente al nuevo marco normativo.  | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 26/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.5  | Colocar cámara de seguridad en las bodegas que se encuentran fuera de la casa principal.   | Profesional de Almacén                                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.6  | Revisar capacitación en seguridad y manejo de sustancias peligrosas para garantizar el adecuado manejo de productos químicos en labor de registro, custodia y administración de los bienes almacenados en bodega.  | Profesional de Almacén                                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.7  | Mantener a disposición del almacén las hojas de seguridad de los productos químicos los cuales deben ser suministradas por el proveedor de las sustancias, de conformidad con la ley 30 de 1993, para su identificación y generar las medidas necesarias para su manejo eficaz.                                    | Profesional de Almacén                                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.8  | Instalar equipo detector de incendios en la casa de grillos y poner en funcionamiento los de la casa principal.  | Profesional de Almacén                                  | 14/03/2017      | 30/06/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.9  | Formular el sistema integrado de gestión, los documentos o formatos ampliados para conceptos técnicos y acorralar al procedimiento manejo y control de bienes.   | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.10 | Ancorar el procedimiento de manejo y control de bienes al formato país y salvo, donde se contenga la "devolución de bienes y/o elementos de controladas y verificación de su retiro de la entidad".  | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 11/05/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *19  | 14/03/2017                      | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidencian los siguientes hallazgos:<br>Registro de sistema integrado de gestión "GSR-FT 44 Registro elementos devolutivos v5", "GSR-FT-187 Formato consumo sostenible v5", sin vincular con el proceso procedimiento auditado.<br>No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VIGIMAR que respaldará la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GSR-FT 07 toma de inventario individual.<br>confirmación del control técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable.  | OM             | N/A    | *19.11 | Revisar los botiquines y reportar los elementos vencidos.  | Profesional de Almacén Profesional S/G                  | 14/03/2017      | 21/02/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA          | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidencian las siguientes acciones por mejorar:<br>"Estadificar y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que se hace realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pago de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>"Gestionar y conciliar los saldos de operaciones registrales con Acreditado, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>"Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar subrogando de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportar en el | OM             | N/A    | *21.1  | Actualizar el procedimiento de Gestión de Pagos donde se evidencian las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo.  | Asesor Administrativo Profesional S/G                   | 14/03/2017      | 30/09/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -vencida                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y vencidas<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA          | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidencian las siguientes acciones por mejorar:<br>"Estadificar y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que se hace realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pago de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>"Gestionar y conciliar los saldos de operaciones registrales con Acreditado, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>"Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar subrogando de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportar en el | OM             | N/A    | *21.2  | Gestionar y conciliar los saldos de operaciones registrales con Acreditado, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.   | Profesional de Contabilidad Subdirectora Administrativa | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCEDIMIENTO                            | FUENTE  | DESCRIPCIÓN DEL REALIZADO   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS  | ID    | ACCIONES   | RESPONSABLE  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA                  |
|-------------|---------------------------------|--|---|---|----------------|---|-------|--|--|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.3 | Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad.   | Profesional de Contabilidad / Presupuestos / Tesorería / Subdirectora Administrativa | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.4 | Depurar, actualizar y registrar los procesos judiciales en el sistema SPIQI que son susceptibles de revelación en las notas a los estados financieros.   | Profesional de Contabilidad / Subdirectora Administrativa                            | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.5 | Publicar la información financiera de forma rutinaria y permanente.  | Profesional de Contabilidad / Presupuestos / Tesorería / Subdirectora Administrativa | 14/03/2017      | 31/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.6 | Actualizar y actualizar el procedimiento de Manejo y Control de Siniestro donde se evidencia la acción de "documentar las actividades de verificación y/o validación de la existencia de elementos en emisión" antes de generar las compras. | Profesional de Tesorería / Subdirectora Administrativa / Profesional SGI             | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.7 | Conseguir en el procedimiento GFI-PO-DSManejo de caja menor, versión 2, el responsable del desarrollo de los arques de caja menor (actividad 15)   | Profesional de Contabilidad / Profesional SGI  | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - *21  | 14/03/2017                      | GESTIÓN FINANCIERA                       | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD  | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar:<br>* Establecer y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para transferir las cuentas por pagar de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.<br>* Gestionar y controlar los saldos de operaciones regionales con Acaeduco, SENIA e ICFP y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.<br>* Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de estar sobrecargado de trabajo al cierre de la Proceso gestión y reportados en el | OM             | N/A   | *21.8 | Gestionar la realización de una Capacitación al responsable del manejo de la Caja Menor.   | Profesional de Tesorería / Subdirectora Administrativa                               | 14/03/2017      | 30/09/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - 11   | 14/07/2017                      | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO   | En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (a la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°5 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto como la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario regular las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al parámetro actual.  | AC             | 1. El planeamiento de actividades de la acción correctiva N°10 del 15 de abril de 2016 dependa de la realización de convenio con Secretaría de Hacienda para implementar el aplicativo SI CAPITAL, el cual consista en integrar los diferentes módulos de gestión de la entidad (Facturación, Contabilidad, Recursos Físicos, Nomina entre otros) sin embargo, dicho convenio no se pudo realizar, ya que la Secretaría de Hacienda suspendió la suscripción de convenio para el aplicativo.<br>2. Se ve la necesidad de contratar la implementación y soporte de un sistema que integre los diferentes módulos de gestión de la entidad, para lo cual se suscribe contrato con la empresa DEASOT. Luego de la realización del contrato, la empresa decide de los desarrollos al sistema con los cuales se había comprometido en la acción preventiva N°6 del 5 de mayo de 2017 y asegura que solo continuará con la prestación del servicio de soporte, por consiguiente se ve la necesidad de replantear el plan de acción de la acción preventiva N°6 del 2017, ya que con la totalidad de las | 11.1  | Fact 1. Realizar contrato con DEASOT orientado únicamente a soporte tecnico  | Edilberto Mendí  | 14/07/2017      | 21/07/2017           | 30/06/2018           | ABERTA en proceso               | Ver recomendaciones en Acción Correctiva |
| 2017 - 11   | 14/07/2017                      | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO   | En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (a la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°5 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto como la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario regular las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al parámetro actual.  | AC             | 1. El planeamiento de actividades de la acción correctiva N°10 del 15 de abril de 2016 dependa de la realización de convenio con Secretaría de Hacienda para implementar el aplicativo SI CAPITAL, el cual consista en integrar los diferentes módulos de gestión de la entidad (Facturación, Contabilidad, Recursos Físicos, Nomina entre otros) sin embargo, dicho convenio no se pudo realizar, ya que la Secretaría de Hacienda suspendió la suscripción de convenio para el aplicativo.<br>2. Se ve la necesidad de contratar la implementación y soporte de un sistema que integre los diferentes módulos de gestión de la entidad, para lo cual se suscribe contrato con la empresa DEASOT. Luego de la realización del contrato, la empresa decide de los desarrollos al sistema con los cuales se había comprometido en la acción preventiva N°6 del 5 de mayo de 2017 y asegura que solo continuará con la prestación del servicio de soporte, por consiguiente se ve la necesidad de replantear el plan de acción de la acción preventiva N°6 del 2017, ya que con la totalidad de las | 11.2  | Fact 2. Incluir en presupuesto de presupuesto de inversión 2018 del proyecto 7032 recursos necesarios para adquirir un sistema de información que integre los módulos de gestión de la entidad.  | Edwin Daza   | 14/07/2017      | 31/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017 - 11   | 14/07/2017                      | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO   | En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (a la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°5 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto como la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario regular las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al parámetro actual.  | AC             | 1. El planeamiento de actividades de la acción correctiva N°10 del 15 de abril de 2016 dependa de la realización de convenio con Secretaría de Hacienda para implementar el aplicativo SI CAPITAL, el cual consista en integrar los diferentes módulos de gestión de la entidad (Facturación, Contabilidad, Recursos Físicos, Nomina entre otros) sin embargo, dicho convenio no se pudo realizar, ya que la Secretaría de Hacienda suspendió la suscripción de convenio para el aplicativo.<br>2. Se ve la necesidad de contratar la implementación y soporte de un sistema que integre los diferentes módulos de gestión de la entidad, para lo cual se suscribe contrato con la empresa DEASOT. Luego de la realización del contrato, la empresa decide de los desarrollos al sistema con los cuales se había comprometido en la acción preventiva N°6 del 5 de mayo de 2017 y asegura que solo continuará con la prestación del servicio de soporte, por consiguiente se ve la necesidad de replantear el plan de acción de la acción preventiva N°6 del 2017, ya que con la totalidad de las | 11.3  | Fact 3. Suscribir contrato con un nuevo proveedor para el sistema integrado de información   | Edwin Daza   | 07/01/2018      | 27/04/2018           |                      |                                 |  |
| 2017 - 11   | 14/07/2017                      | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO   | En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (a la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°5 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto como la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario regular las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al parámetro actual.  | AC             | 1. El planeamiento de actividades de la acción correctiva N°10 del 15 de abril de 2016 dependa de la realización de convenio con Secretaría de Hacienda para implementar el aplicativo SI CAPITAL, el cual consista en integrar los diferentes módulos de gestión de la entidad (Facturación, Contabilidad, Recursos Físicos, Nomina entre otros) sin embargo, dicho convenio no se pudo realizar, ya que la Secretaría de Hacienda suspendió la suscripción de convenio para el aplicativo.<br>2. Se ve la necesidad de contratar la implementación y soporte de un sistema que integre los diferentes módulos de gestión de la entidad, para lo cual se suscribe contrato con la empresa DEASOT. Luego de la realización del contrato, la empresa decide de los desarrollos al sistema con los cuales se había comprometido en la acción preventiva N°6 del 5 de mayo de 2017 y asegura que solo continuará con la prestación del servicio de soporte, por consiguiente se ve la necesidad de replantear el plan de acción de la acción preventiva N°6 del 2017, ya que con la totalidad de las | 11.4  | Fact 4. Implementar y realizar seguimiento del nuevo sistema integrado de información  | Edwin Daza   | 27/04/2018      | 31/12/2018           |                      |                                 |  |
| 2017 - 12   | 4/08/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS              | OTRO INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUTSTERIDAD DEL GASTO - SEGURO TRIESTRE 2017 | Según los Informes Trimestrales de Auditoría del gasto del 21 de abril de 2017 y 24 de julio de 2017, se reitera la necesidad de documentar alertas cuantitativas y cualitativas sobre el incremento para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas, que proveen información para la toma de decisiones en tiempo real, considerando líneas base, que permitan conocer el comportamiento y causas de las variaciones en el consumo y gasto.   | AP             | Deficiencia en el seguimiento de información consolidada para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas   | 12.1  | Generar informes trimestrales para los períodos (julio-agosto) y (septiembre - octubre), cuantitativas y cualitativas de consumo y gasto para los rubros Acaeduco - Alcantarillado y Combustibles y Bajas                                    | Walfredo Cortés/ Orlando Méndez  | 1/12/2017       | 6/12/2017            | 06/06/2018           | CERRADA                         | NA                                       |
| 2017 - 12   | 4/08/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS              | OTRO INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUTSTERIDAD DEL GASTO - SEGURO TRIESTRE 2017 | Según los Informes Trimestrales de Auditoría del gasto del 21 de abril de 2017 y 24 de julio de 2017, se reitera la necesidad de documentar alertas cuantitativas y cualitativas sobre el incremento para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas, que proveen información para la toma de decisiones en tiempo real, considerando líneas base, que permitan conocer el comportamiento y causas de las variaciones en el consumo y gasto.   | AP             | Deficiencia en el seguimiento de información consolidada para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas   | 12.1  | Generar informes trimestrales para los períodos (julio-agosto) y (septiembre - octubre), cuantitativas y cualitativas de consumo y gasto para los rubros Acaeduco - Alcantarillado y Combustibles y Bajas para la toma de decisiones.        | Walfredo Cortés/ Orlando Méndez  | 1/12/2017       | 7/12/2017            |                      |                                 |  |
| 2017 - 12   | 4/08/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS              | OTRO INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUTSTERIDAD DEL GASTO - SEGURO TRIESTRE 2017 | Según los Informes Trimestrales de Auditoría del gasto del 21 de abril de 2017 y 24 de julio de 2017, se reitera la necesidad de documentar alertas cuantitativas y cualitativas sobre el incremento para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas, que proveen información para la toma de decisiones en tiempo real, considerando líneas base, que permitan conocer el comportamiento y causas de las variaciones en el consumo y gasto.   | AP             | Deficiencia en el seguimiento de información consolidada para los rubros Acaeduco y Alcantarillado, combustibles, lubricantes y Bajas   | 12.1  | Consolidar y emitir informes trimestrales cuantitativas y cualitativas a la subdirección administrativa de consumo y gasto para los rubros Acaeduco - Alcantarillado y Combustibles y Bajas para la toma de decisiones.                      | Dora Helena Benítez D.   | 01/12/2017      | 13/10/2017           |                      |                                 |  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCEDIMIENTO               | FUENTE   | DESCRIPCIÓN DEL REALIZADO   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS   | ID   | ACCIONES   | RESPONSABLE  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA  |
|-------------|---------------------------------|-----------------------------|--|---|----------------|--|------|--|--|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| 2017-12     | 4/08/2017                       | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO: INFORMAS VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO - SEGURO FRENTE 2017 | Según los informes trimestrales de Austeridad del gasto del 21 de abril de 2017 y 14 de julio de 2017, se realiza la necesidad de documentar alertas cuantitativas y cualitativas sobre el incremento para los rubros Acueducto y alcantarillado, combustible, lubricantes y Bantías, que presenten información para la toma de decisiones en tiempo real, considerando línea base, que permitan conocer el comportamiento y causas de las variaciones, el consumo y gasto.   | AP             | 1. Dobleidad en el seguimiento de información consolidada para los rubros Acueducto y alcantarillado, combustible, lubricantes y Bantías   | 12.1 | Consolidar y emitir informes trimestrales cuantitativos y cualitativos a la subdirección administrativa de consumo y gasto para los rubros Acueducto-Acantarillado y Combustible, lubricantes y Bantías para la toma de decisiones.  | Dora Helena Benítez D.   | 7/12/2017       | 15/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-13     | 11/08/2017                      | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | OTRO: INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO - SEGURO FRENTE 2017  | En los informes de verificación y cumplimiento de normas de austeridad del gasto del 24 de julio de 2017 y el informe cuatrimestral del sistema de control interno del 24 de julio de 2017 emitidos por control interno, se evidencian debilidades en la planeación teniendo en cuenta el porcentaje de ejecución de actividades y compromisos a junio 2017 para los rubros: Bienestar e Incentivos, Capacitación, Salud Ocupacional y los elementos Plan de Capacitación y Programa de Bienestar.  | AP             | 1. Debido a la rotación de personal en el cargo de apoyo jurídico para la subdirección administrativa, se presentaron retrasos en el proceso precontractual para la ejecución de los rubros y elementos Capacitación, Bienestar e Incentivos y Salud Ocupacional.<br>2. Dobleidad en el establecimiento del tiempo de inicio del cronograma de actividades para los rubros Bienestar e Incentivos, Capacitación, Salud Ocupacional.    | 13.1 | Definir cronograma con las actividades a desarrollar en el 2018 y establecer el tiempo para dar inicio a los procesos precontractuales y contractuales a partir de la programación del plan de acción de los programas Salud Ocupacional, Bienestar e Incentivos y plan de capacitación. | Guillermo Alexander Pizarro  | 5/12/2017       | 15/12/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-14     | 1/08/2017                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se evidencia que los Acuerdos de Gestión no incluyen el compromiso y obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.   | AC             | 1. Desconocimiento de inclusión de compromisos frente al SGC en acuerdos de gestión por parte de los directivos de la FUGA<br>2. El proceso de Talento humano toma como base los lineamientos "Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Servidores Públicos" emitida por función pública, en donde no se especifica la inclusión de compromisos y obligaciones frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC. | 14.1 | Solicitar capacitación sobre la metodología vigente para la concertación de compromisos de acuerdos de gestión y su asociación /articulación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC.   | Guillermo Alexander Pizarro  | 11/09/2017      | 31/01/2018           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-14     | 5/08/2017                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se evidencia que los Acuerdos de Gestión no incluyen el compromiso y obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.   | AC             | 1. Desconocimiento de inclusión de compromisos frente al SGC en acuerdos de gestión por parte de los directivos de la FUGA<br>2. El proceso de Talento humano toma como base los lineamientos "Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Servidores Públicos" emitida por función pública, en donde no se especifica la inclusión de compromisos y obligaciones frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC. | 14.2 | Realizar el soporte gerencial y gerentes públicos de la entidad, comunicando en donde se requiere la importancia de incluir en los acuerdos de gestión el compromiso y obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión.                       | Guillermo Alexander Pizarro  | 07/10/2017      | 31/01/2018           |                      |                                 |  |
| 2017-15     | 1/08/2017                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el periodo evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a los servidores públicos y los servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el periodo evaluado.   | AC             | Falta de inclusión de una actividad en el procedimiento "Gestión del talento humano" en donde se establezca la entrega de procedimientos a servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción, en donde se incluya la valoración de los beneficios.  | 15.1 | Actualizar el procedimiento "Gestión de talento humano" y establecer las actividades para la entrega de procedimientos y valoración de beneficios a los nuevos servidores de la entidad.   | Maria Cecilia Quintero / Guillermo Alexander Pizarro/ Jose Llano/ Jenny Peña | 11/09/2017      | 30/11/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-15     | 1/08/2017                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el periodo evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a los servidores públicos y los servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el periodo evaluado.   | AC             | Falta de inclusión de una actividad en el procedimiento "Gestión del talento humano" en donde se establezca la entrega de procedimientos a servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción y en donde se incluya la valoración de los beneficios.   | 15.2 | Construcción de herramientas para la valoración de beneficios de inducción y reinducción   | Guillermo Alexander Pizarro  | 11/09/2017      | 30/11/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-15     | 1/08/2017                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO   | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el periodo evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a los servidores públicos y los servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el periodo evaluado.   | AC             | Falta de inclusión de una actividad en el procedimiento "Gestión del talento humano" en donde se establezca la entrega de procedimientos a servidores públicos como insumo para su inducción y re-inducción y en donde se incluya la valoración de los beneficios.   | 15.3 | Socializar a los diferentes áreas el procedimiento "Gestión de talento humano" haciendo énfasis en la entrega de procedimientos y valoración de beneficios para servidores de la entidad.  | Guillermo Alexander Pizarro  | 30/11/2017      | 15/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-16     | 1/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, presentado por control interno, se identifica que la publicación de algunos documentos en la intranet no corresponden con la denominación de la publicado en las columnas "Tipo de documento" y "nombre del documento" ni a la versión vigente, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento Control de documentos y registros.   | AC             | 1. Seguimiento oportuno a lo publicado en la intranet<br>2. Validación inadecuada de lo publicado<br>3. Falta de punto de control orientado a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación.  | 16.1 | Actualizar los procedimientos "Gestión de comunicaciones" y "Control de documentos y registros" y establecer los puntos de control orientados a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación.  | Sandra Figueroa / Ramon Guillermo / Jenny Peña / Jose Llano                  | 11/09/2017      | 30/11/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-16     | 5/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, presentado por control interno, se identifica que la publicación de algunos documentos en la intranet no corresponden con la denominación de la publicado en las columnas "Tipo de documento" y "nombre del documento" ni a la versión vigente, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento Control de documentos y registros.   | AC             | 1. Seguimiento oportuno a lo publicado en la intranet<br>2. Validación inadecuada de lo publicado<br>3. Falta de punto de control orientado a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación.  | 16.2 | Socializar a los diferentes áreas de la entidad los procedimientos "Gestión de comunicaciones" y "Control de documentos y registros" haciendo énfasis en los puntos de control orientados a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación.                      | Jenny Peña / Jose Llano  | 30/11/2017      | 15/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-17     | 1/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se evidencia la documentación del Procedimiento Control del Producto Servicio no conforme, no obstante no se evidencia su implementación, dado que a los radicales SOGQ de junio No. 118-2772017 y el No. 118-2812017 sobre el cumplimiento en el servicio de convectoriales, no se les aplicó este tratamiento, de conformidad con las políticas de operación del documento, igualmente no se evidencia la identificación y documentación de las acciones necesarias para el tratamiento de no conformes. En el periodo evaluado, no se evidencia socialización del procedimiento para asegurar el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC             | Desconocimiento del procedimiento de producto no conforme al igual que sus formatos.   | 17.1 | Actualizar el procedimiento "Control del producto o servicio no conforme" junto con sus formatos.  | Jenny Peña / Jose Llano  | 11/09/2017      | 30/11/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-17     | 1/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se evidencia la documentación del Procedimiento Control del Producto Servicio no conforme, no obstante no se evidencia su implementación, dado que a los radicales SOGQ de junio No. 118-2772017 y el No. 118-2812017 sobre el cumplimiento en el servicio de convectoriales, no se les aplicó este tratamiento, de conformidad con las políticas de operación del documento, igualmente no se evidencia la identificación y documentación de las acciones necesarias para el tratamiento de no conformes. En el periodo evaluado, no se evidencia socialización del procedimiento para asegurar el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC             | Desconocimiento del procedimiento de producto no conforme al igual que sus formatos.   | 17.2 | Socializar a los áreas zonales de la entidad el procedimiento "Control del producto o servicio no conforme"  | Jenny Peña / Jose Llano  | 30/11/2017      | 15/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-18     | 1/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se identifica falta de socialización del normograma a todos los niveles de la organización para garantizar su entendimiento.   | AC             | En el procedimiento "Identificación y evaluación periódica de la legal" no se especifica una periodicidad para la socialización del mismo.   | 18.1 | Revisar y actualizar el procedimiento "Identificación y evaluación periódica de la legal" incluyendo la periodicidad de socialización.   | Jenny Peña / Jose Llano  | 11/09/2017      | 30/11/2017           | 30/06/2018           | ABIERTA -sevilla                | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y cerradas. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-18     | 1/08/2017                       | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA      | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO   | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGC del 31 de agosto de 2017, se identifica falta de socialización del normograma a todos los niveles de la organización para garantizar su entendimiento.   | AC             | En el procedimiento "Identificación y evaluación periódica de la legal" no se especifica una periodicidad para la socialización del mismo.   | 18.2 | Socializar a los diferentes niveles de la organización el procedimiento "Identificación y evaluación periódica de la legal" haciendo énfasis en la periodicidad de socialización del mismo.  | Sonia Cardona Alvarado   | 30/11/2017      | 15/12/2017           |                      |                                 |  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL Hallazgo | PROCEDIMIENTO          | FUENTE                                     | DESCRIPCIÓN DEL Hallazgo   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS   | ID   | ACCIONES  | RESPONSABLE  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción | OPORTUNIDADES DE MEJORA  |
|-------------|--------------------------------|------------------------|--|--|----------------|--|------|---|--|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|--|
| 2017-19     | 1/09/2017                      | COMUNICACIONES         | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, se evidencia un procedimiento documentado, para la gestión de Comunicaciones, y registra actividades para la comunicación interna y externa, sin embargo no describe la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles, ni se evidencia socialización del procedimiento en el período evaluado, para garantizar el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC             | 1. Dentro de los documentos del proceso de Comunicaciones no se evidencia la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles.<br>2. Se considero socializado el procedimiento "Gestión de Comunicaciones", con la publicación del mismo en la intranet, al que tienen acceso todos los funcionarios y contratistas de la entidad. | 19.1 | Revisar y actualizar la documentación del proceso "Gestión de comunicaciones" para definir el documento donde se establezca evidencia la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles | Sandra Figueroa / Person Guatemal / Jerry Peña / José Llanos | 11/09/2017      | 26/11/2017           | 26/01/2018           | CERRADA                         | NA   |
| 2017-19     | 1/09/2017                      | COMUNICACIONES         | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, se evidencia un procedimiento documentado, para la gestión de Comunicaciones, y registra actividades para la comunicación interna y externa, sin embargo no describe la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles, ni se evidencia socialización del procedimiento en el período evaluado, para garantizar el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC             | 1. Dentro de los documentos del proceso de Comunicaciones no se evidencia la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles.<br>2. Se considero socializado el procedimiento "Gestión de Comunicaciones", con la publicación del mismo en la intranet, al que tienen acceso todos los funcionarios y contratistas de la entidad. | 19.2 | Establecer una estrategia de socialización, diferente a la intranet, de la documentación del proceso "Gestión de Comunicaciones", a los diferentes áreas de la entidad.   | Sandra Figueroa / Person Guatemal / Jerry Peña / José Llanos | 30/11/2017      | 11/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-20     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, de control interno identifica que no se evidencia documentación sobre el desarrollo periódico de ejecución de referenciación competitiva de sus diferentes niveles de operación acorde con su naturaleza y complejidad institucional, ni se evidencia socialización de la metodología de referenciación, que facilite el entendimiento en todos los niveles de la organización.   | AC             | 1. Falta socialización de la metodología de referenciación competitiva en el momento en el que se documento el instructivo (marzo 2016) y formatos asociados.<br>2. Debido al cambio de administración se priorizaron otras actividades del SGE  | 20.1 | Revisar la metodología vigente en la FUGA de referenciación competitiva con relación a otras metodologías existentes en sector público y privado  | Jerry Peña / José Llanos                                     | 1/09/2017       | 30/04/2018           | 30/06/2018           | ABIERTA - pendiente             | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y pendientes. Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2017-20     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, de control interno identifica que no se evidencia documentación sobre el desarrollo periódico de ejecución de referenciación competitiva de sus diferentes niveles de operación acorde con su naturaleza y complejidad institucional, ni se evidencia socialización de la metodología de referenciación, que facilite el entendimiento en todos los niveles de la organización.   | AC             | 1. Falta socialización de la metodología de referenciación competitiva en el momento en el que se documento el instructivo (marzo 2016) y formatos asociados.<br>2. Debido al cambio de administración se priorizaron otras actividades del SGE  | 20.2 | Actualizar la metodología de referenciación competitiva de la FUGA con base en los resultados de investigación de otras metodologías.   | Jerry Peña / José Llanos                                     | 1/09/2017       | 30/04/2018           |                      |                                 |  |
| 2017-20     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, de control interno identifica que no se evidencia documentación sobre el desarrollo periódico de ejecución de referenciación competitiva de sus diferentes niveles de operación acorde con su naturaleza y complejidad institucional, ni se evidencia socialización de la metodología de referenciación, que facilite el entendimiento en todos los niveles de la organización.   | AC             | 1. Falta socialización de la metodología de referenciación competitiva en el momento en el que se documento el instructivo (marzo 2016) y formatos asociados.<br>2. Debido al cambio de administración se priorizaron otras actividades del SGE  | 20.3 | Socializar en los diferentes niveles de la organización la metodología de referenciación competitiva de la FUGA para su implementación  | Sonia Cordoba Alvarado                                       | 1/09/2018       | 30/09/2018           |                      |                                 |  |
| 2017-21     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, no se evidencia información documentada original o resultado de los espacios de participación ciudadana de la vigencia anterior, por lo tanto no se incorporan los resultados de la participación ciudadana en sus procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación.   | AC             | No se tienen identificados los mecanismos a través de los cuales se debe recoger la información de la percepción de la ciudadanía respecto a la gestión de la entidad.   | 21.1 | Revisar propuesta de mecanismos de recepción, registro y respuesta de la ciudadanía ante la gestión de la entidad y su incorporación a los procesos   | Sonia Cordoba Alvarado                                       | 2/10/2017       | 2/11/2017            | NA                   | CORRODA EN NOV 2017             | NA   |
| 2017-21     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, no se evidencia información documentada original o resultado de los espacios de participación ciudadana de la vigencia anterior, por lo tanto no se incorporan los resultados de la participación ciudadana en sus procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación.   | AC             | No se tienen identificados los mecanismos a través de los cuales se debe recoger la información de la percepción de la ciudadanía respecto a la gestión de la entidad.   | 21.2 | Revisión, retroalimentación y aprobación de la propuesta de mecanismos mencionados en la actividad anterior por parte de la alta dirección.   | Equipo directivo   | 8/11/2017       | 8/11/2017            |                      |                                 |  |
| 2017-21     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, no se evidencia información documentada original o resultado de los espacios de participación ciudadana de la vigencia anterior, por lo tanto no se incorporan los resultados de la participación ciudadana en sus procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación.   | AC             | No se tienen identificados los mecanismos a través de los cuales se debe recoger la información de la percepción de la ciudadanía respecto a la gestión de la entidad.   | 21.3 | Realizar propuesta de mecanismos y tipo de información de alto impacto en relación con la gestión de la entidad para dar a conocer a la ciudadanía  | Sonia Cordoba Alvarado                                       | 2/10/2017       | 2/11/2017            |                      |                                 |  |
| 2017-21     | 1/09/2017                      | PLANEACION ESTRATEGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SGE del 31 de agosto de 2017, no se evidencia información documentada original o resultado de los espacios de participación ciudadana de la vigencia anterior, por lo tanto no se incorporan los resultados de la participación ciudadana en sus procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación.   | AC             | No se tienen identificados los mecanismos a través de los cuales se debe recoger la información de la percepción de la ciudadanía respecto a la gestión de la entidad.   | 21.4 | Revisión, retroalimentación y aprobación de la propuesta descrita en la actividad anterior por parte de la alta dirección   | Equipo directivo   | 8/11/2017       | 8/11/2017            |                      |                                 |  |
| 2017-22     | 20/09/2017                     | PLANEACION ESTRATEGICA | ANALISIS DE DATOS - INDICADORES            | De acuerdo con el análisis de los indicadores por proceso de la entidad correspondiente al primer semestre vigencia 2017, presentado por el profesional de planeación SGE el 29 de septiembre, se evidencia debilidad en las hojas de vida de los indicadores ya que presentan falencias en cuanto a la pertinencia, periodicidad de medición, meta, rango, fórmula del indicador entre otros campos.  | AC             | No se contaba con información histórica documentada para establecer la línea base de algunos indicadores al momento de formular la meta<br>Desconocimiento de la formulación, análisis y reporte de los indicadores  | 22.1 | Realizar taller de capacitación de indicadores a los líderes de proceso y sus equipos para fortalecer el conocimiento y apropiación en la formulación, análisis y reporte de los mismos   | Sonia Cordoba Alvarado                                       | 21/09/2017      | 29/09/2017           | 30/06/2018           | CERRADA                         | NA   |
| 2017-22     | 20/09/2017                     | PLANEACION ESTRATEGICA | ANALISIS DE DATOS - INDICADORES            | De acuerdo con el análisis de los indicadores por proceso de la entidad correspondiente al primer semestre vigencia 2017, presentado por el profesional de planeación SGE el 29 de septiembre, se evidencia debilidad en las hojas de vida de los indicadores ya que presentan falencias en cuanto a la pertinencia, periodicidad de medición, meta, rango, fórmula del indicador entre otros campos.  | AC             | No se contaba con información histórica documentada para establecer la línea base de algunos indicadores al momento de formular la meta<br>Desconocimiento de la formulación, análisis y reporte de los indicadores  | 22.2 | Revisar y ajustar las hojas de vida de los indicadores por proceso por parte de los líderes y sus equipos   | José de proceso y equipo de trabajo                          | 2/10/2017       | 26/11/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-22     | 20/09/2017                     | PLANEACION ESTRATEGICA | ANALISIS DE DATOS - INDICADORES            | De acuerdo con el análisis de los indicadores por proceso de la entidad correspondiente al primer semestre vigencia 2017, presentado por el profesional de planeación SGE el 29 de septiembre, se evidencia debilidad en las hojas de vida de los indicadores ya que presentan falencias en cuanto a la pertinencia, periodicidad de medición, meta, rango, fórmula del indicador entre otros campos.  | AC             | No se contaba con información histórica documentada para establecer la línea base de algunos indicadores al momento de formular la meta<br>Desconocimiento de la formulación, análisis y reporte de los indicadores  | 22.3 | Actualizar y consolidar la matriz de indicadores por proceso de acuerdo con ajustes en las hojas de vida de los indicadores recibida por parte de los líderes de proceso  | Jerry Peña   | 1/12/2017       | 30/12/2017           |                      |                                 |  |
| 2017-22     | 20/09/2017                     | PLANEACION ESTRATEGICA | ANALISIS DE DATOS - INDICADORES            | De acuerdo con el análisis de los indicadores por proceso de la entidad correspondiente al primer semestre vigencia 2017, presentado por el profesional de planeación SGE el 29 de septiembre, se evidencia debilidad en las hojas de vida de los indicadores ya que presentan falencias en cuanto a la pertinencia, periodicidad de medición, meta, rango, fórmula del indicador entre otros campos.  | AC             | No se contaba con información histórica documentada para establecer la línea base de algunos indicadores al momento de formular la meta<br>Desconocimiento de la formulación, análisis y reporte de los indicadores  | 22.4 | Publicar la matriz de indicadores por proceso consolidada y actualizada en la intranet de la entidad  | Jerry Peña   | 11/12/2017      | 11/12/2017           |                      |                                 |  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL DESARROLLO | PROCESO                   | FUENTE                            | RESPONSABLE DEL DESARROLLO   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS  | ID       | ACCIONES  | RESPONSABLE  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción     | OPORTUNIDADES DE MEJORA   |
|-------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|----------------|---|----------|---|--|-----------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|---|
| 2017-23     | 6/1/2017                         | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, en decir, no se real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no lográ el cumplimiento del 100% como estaba previsto  | AC             | Se calculó erróneamente el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrestimó ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo  | 201.1    | Reportar a planeación y verificación avances o ejecución del indicador a junio de 2017  | Liliana Sierra   | 1/1/2017        | 30/1/2017            | 30/06/2018           | CERRADA                             | NA  |
| 2017-23     | 6/1/2017                         | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, en decir, no se real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no lográ el cumplimiento del 100% como estaba previsto  | AC             | Se calculó erróneamente el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrestimó ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo  | 201.2    | Dar el peso porcentual a cada tarea y el total por cada plan  | Liliana Sierra   | 1/1/2017        | 30/1/2017            | 30/06/2018           | CERRADA                             | NA  |
| 2017-23     | 6/1/2017                         | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, en decir, no se real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no lográ el cumplimiento del 100% como estaba previsto  | AC             | Se calculó erróneamente el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrestimó ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo  | 201.3    | Ajustar la meta programada del indicador a diciembre de 2017  | Liliana Sierra   | 1/1/2017        | 30/1/2017            | 30/06/2018           | CERRADA                             | NA  |
| 2017-23     | 6/1/2017                         | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, en decir, no se real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no lográ el cumplimiento del 100% como estaba previsto  | AC             | Se calculó erróneamente el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrestimó ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo  | 201.4    | Revisar en el plan de trabajo anual de SST de 2018, temas pendientes de ejecución y dimensionar hasta que porcentaje se debe llegar a diciembre 2017  | Liliana Sierra   | 1/1/2017        | 14/12/2017           | 30/06/2018           | CERRADA                             | NA  |
| 2017-23     | 6/1/2017                         | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, en decir, no se real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no lográ el cumplimiento del 100% como estaba previsto  | AC             | Se calculó erróneamente el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrestimó ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo  | 201.5    | Reportar mensualmente el porcentaje el grado de avance de la implementación   | Liliana Sierra   | 1/1/2017        | 30/1/2017            | 30/06/2018           | CERRADA                             | NA  |
| 2017-24     | 4/12/2017                        | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El día 30 de noviembre de 2017 se pago seguridad social por la suma de \$1.637.010, \$61,460,500 a través de un planilla y \$176,150 Fineses, con un registro presupuestal de \$46,546,030, (COP + Nos 306 y 312) y por descuento de embargos \$14,185,600 en decir, se presenta una diferencia de \$935,402 entre lo pagado, lo presupuestado y lo correspondiente a los empleados  | AC             | No hubo verificación preliminar antes de ordenar el giro de lo que debe girar a cada entidad de seguridad social sobre la sumatoria del COP a solicitar   | 201.1    | Establecer puntos de control para que las revisiones preliminares antes de ordenar el giro se hagan en el Plan de Control   | Diana Ramos  | 4/12/2017       | 4/12/2017            | 30/06/2018           | ABIERTA -seguir                     | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y venidas Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2017-24     | 4/12/2017                        | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El día 30 de noviembre de 2017 se pago seguridad social por la suma de \$1.637.010, \$61,460,500 a través de un planilla y \$176,150 Fineses, con un registro presupuestal de \$46,546,030, (COP + Nos 306 y 312) y por descuento de embargos \$14,185,600 en decir, se presenta una diferencia de \$935,402 entre lo pagado, lo presupuestado y lo correspondiente a los empleados  | AC             | No se verificó total de descuentos a empleados con el aporte del patrono 5% en planilla   | 201.1    | Establecer puntos de control para que las revisiones preliminares antes de ordenar el giro se hagan en el Plan de Control   | Diana Ramos  | 4/12/2017       | 5/12/2017            | 30/06/2018           | ABIERTA -seguir                     | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y venidas Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2018-1      | 15/01/2018                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia el planeamiento formulado en la creación de las hojas de vida del indicador de "Accidente de trabajo" e "Índice de Ausentismo Laboral" en cuanto a la meta en el año 2017, en decir, como esta formulado no coincide con la meta que se planteó que fue del 100%  | AC             | 1. Porque no se realizó prueba de los indicadores<br>2. Porque hay carencia de datos históricos para la construcción de los indicadores<br>3. Por desconocimiento de la metodología para la formación de los indicadores.   | 2018.1.1 | Se formulan los indicadores que permitan evaluar la gestión del 2018  | Liliana Sierra   | 15/01/2018      | 31/01/2018           | 30/06/2018           | ABIERTA -seguir                     | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y venidas Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2018-1      | 15/01/2018                       | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia el planeamiento formulado en la creación de las hojas de vida del indicador de "Accidente de trabajo" e "Índice de Ausentismo Laboral" en cuanto a la meta en el año 2017, en decir, como esta formulado no coincide con la meta que se planteó que fue del 100%  | AC             | 1. Porque no se realizó prueba de los indicadores<br>2. Porque hay carencia de datos históricos para la construcción de los indicadores<br>3. Por desconocimiento de la metodología para la formación de los indicadores.   | 2018.1.2 | Ajustar la hoja de vida de los indicadores "Accidente de trabajo" e "Índice de Ausentismo Laboral"  | Liliana Sierra   | 15/01/2018      | 31/01/2018           | 30/06/2018           | ABIERTA -seguir                     | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y venidas Ver información ampliada en la Acción Correctiva |
| 2018-2      | 12/02/2018                       | GESTIÓN PRESUPUESTAL      | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El Responsable del Presupuesto de la FUSA informa que al efectuar una auditoría de control a la ejecución presupuestal, una vez ingresó de sus vacaciones (01/02/2018), detectó que el día 17 de Enero de 2018 se solicitó expedir un Certificado De Disponibilidad Presupuestal con fuente de financiación 03 - 12 Recursos del Distrito por valor de \$71.500.000, un embargo por un error involuntario, el 23 de enero de 2018, el Profesional encargado expedió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 47 por \$71.500.000 con fuente de financiación 03 - 21 Recursos Administrativos de Libre Destinación, cuyo objeto es "Traslar por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y operacional los servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Gestión para el Centro de Registros en la ejecución de actividades de urbanismo hábitat", y como consecuencia de asociación del aplicativo PREDOS al COP No. 71 en las mismas condiciones para la ejecución del contrato de Prestación de Servicios 033 de 2018. | AC             | 1. Por error involuntario se expidió COP y CRP por una fuente de financiación que no correspondía a la registrada en la solicitud de COP.<br>2. Porque no se controló el COP con la Suboficina, para verificar la fuente de financiación por parte del ordenador del gasto.<br>3. Porque este no está como control en el proceso.   | 2018.2.1 | Revisar reunión con la ordenadora del gasto doctora Margarita Díaz, Oficina Jurídica y Presupuesto, para solucionar deficiencia en el presupuesto de Recursos Propios, que ocasionó emisión del COP y CRP de forma errada del contrato No. 033 de 2018.   | Subdirección de Gestión del Centro Oficina Asesoría Jurídica Área Presupuesto                                | 14/02/2018      | 14/02/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-2      | 12/02/2018                       | GESTIÓN PRESUPUESTAL      | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El Responsable del Presupuesto de la FUSA informa que al efectuar una auditoría de control a la ejecución presupuestal, una vez ingresó de sus vacaciones (01/02/2018), detectó que el día 17 de Enero de 2018 se solicitó expedir un Certificado De Disponibilidad Presupuestal con fuente de financiación 03 - 12 Recursos del Distrito por valor de \$71.500.000, un embargo por un error involuntario, el 31 de enero de 2018, el Profesional encargado expedió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 47 por \$71.500.000 con fuente de financiación 03 - 21 Recursos Administrativos de Libre Destinación, cuyo objeto es "Traslar por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y operacional los servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Gestión para el Centro de Registros en la ejecución de actividades de urbanismo hábitat", y como consecuencia de asociación del aplicativo PREDOS al COP No. 71 en las mismas condiciones para la ejecución del contrato de Prestación de Servicios 033 de 2018. | AC             | 1. Por error involuntario se expidió COP y CRP por una fuente de financiación que no correspondía a la registrada en la solicitud de COP.<br>2. Porque no se controló el COP con la Suboficina, para verificar la fuente de financiación por parte del ordenador del gasto.<br>3. Porque este no está como control en el proceso.   | 2018.2.2 | El área de Presupuesto firmó en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, como en el Certificado de Registro Presupuestal emitidos el detalle de la Fuente de Financiación y el concepto de Gasto al imprimirlas los Certificados por ambas caras del papel con el total de la información de tal forma que se controla la correcta ejecución.       | Responsable del Presupuesto Ordenadores del Gasto  | 12/02/2018      | 21/2/2018            | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-2      | 12/02/2018                       | GESTIÓN PRESUPUESTAL      | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El Responsable del Presupuesto de la FUSA informa que al efectuar una auditoría de control a la ejecución presupuestal, una vez ingresó de sus vacaciones (01/02/2018), detectó que el día 17 de Enero de 2018 se solicitó expedir un Certificado De Disponibilidad Presupuestal con fuente de financiación 03 - 12 Recursos del Distrito por valor de \$71.500.000, un embargo por un error involuntario, el 23 de enero de 2018, el Profesional encargado expedió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 47 por \$71.500.000 con fuente de financiación 03 - 21 Recursos Administrativos de Libre Destinación, cuyo objeto es "Traslar por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y operacional los servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Gestión para el Centro de Registros en la ejecución de actividades de urbanismo hábitat", y como consecuencia de asociación del aplicativo PREDOS al COP No. 71 en las mismas condiciones para la ejecución del contrato de Prestación de Servicios 033 de 2018. | AC             | 1. Por error involuntario se expidió COP y CRP por una fuente de financiación que no correspondía a la registrada en la solicitud de COP.<br>2. Porque no se controló el COP con la Suboficina, para verificar la fuente de financiación por parte del ordenador del gasto.<br>3. Porque este no está como control en el proceso.   | 2018.2.3 | Ajustar el Procedimiento de Gestión Presupuestal incluyendo un punto de control con las acciones anteriormente mencionadas.   | Responsable del Presupuesto Oficina Asesoría Jurídica Área de Financiación                                   | 11/05/2018      | 30/05/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-2      | 12/02/2018                       | GESTIÓN PRESUPUESTAL      | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El Responsable del Presupuesto de la FUSA informa que al efectuar una auditoría de control a la ejecución presupuestal, una vez ingresó de sus vacaciones (01/02/2018), detectó que el día 17 de Enero de 2018 se solicitó expedir un Certificado De Disponibilidad Presupuestal con fuente de financiación 03 - 12 Recursos del Distrito por valor de \$71.500.000, un embargo por un error involuntario, el 23 de enero de 2018, el Profesional encargado expedió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 47 por \$71.500.000 con fuente de financiación 03 - 21 Recursos Administrativos de Libre Destinación, cuyo objeto es "Traslar por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y operacional los servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Gestión para el Centro de Registros en la ejecución de actividades de urbanismo hábitat", y como consecuencia de asociación del aplicativo PREDOS al COP No. 71 en las mismas condiciones para la ejecución del contrato de Prestación de Servicios 033 de 2018. | AC             | 1. Por error involuntario se expidió COP y CRP por una fuente de financiación que no correspondía a la registrada en la solicitud de COP.<br>2. Porque no se controló el COP con la Suboficina, para verificar la fuente de financiación por parte del ordenador del gasto.<br>3. Porque este no está como control en el proceso.   | 2018.2.4 | Revisar con los Ordenadores de Gasto o a delegado, el punto de control que se ajustará en el Procedimiento de Gestión Presupuestal y se enfatizará en la importancia de revisar la información que contiene tanto el COP como el CRP  | Responsable del Presupuesto  | 1/06/2018       | 15/06/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-3      | 2/04/2018                        | GESTIÓN FINANCIERA        | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SECOP y OFRP con dos (2) Firmas y otras con tres (3) Firmas. Es decir, se encuentran publicados dos (2) registros diferentes, para un mismo pago.   | AC             | 1. No se encuentra documentado cómo se debe realizar la recolección de firmas en el documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago y en qué momento se debe realizar el cargo de este documento en los sistemas de información.<br>2. No se ha actualizado el documento GP-F-021 Procedimiento Gestión Contable y GP-F-027 Procedimiento Gestión de Tesorería en observancia de la recolección de firmas del (I) Supervisor, (II) Grupo de apoyo operativo y (III) Gestión Documental y del (IV) cargo del documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago en los sistemas de información.<br>3. El Supervisor al momento de cargar la documentación en SECOP no verifica que dicho certificado esté con todas las firmas.<br>4. En Correspondencia optan control que al momento de sanear los documentos tengan todas las firmas. | 2018.3.1 | Revisar por parte de los supervisores los controles que el Certificado de Cumplimiento se encuentre con los tres (3) firmas registradas, antes de subir a la plataforma de contratación. Dejar registro a través de correo electrónico.   | Supervisor de Contratos  | 2/05/2018       | 15/12/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-3      | 2/04/2018                        | GESTIÓN FINANCIERA        | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SECOP y OFRP con dos (2) Firmas y otras con tres (3) Firmas. Es decir, se encuentran publicados dos (2) registros diferentes, para un mismo pago.   | AC             | 1. No se encuentra documentado cómo se debe realizar la recolección de firmas en el documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago y en qué momento se debe realizar el cargo de este documento en los sistemas de información.<br>2. No se ha actualizado el documento GP-F-021 Procedimiento Gestión Contable y GP-F-027 Procedimiento Gestión de Tesorería en observancia de la recolección de firmas del (I) Supervisor, (II) Grupo de apoyo operativo y (III) Gestión Documental y del (IV) cargo del documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago en los sistemas de información.<br>3. El Supervisor al momento de cargar la documentación en SECOP no verifica que dicho certificado esté con todas las firmas.<br>4. En Correspondencia optan control que al momento de sanear los documentos tengan todas las firmas. | 2018.3.2 | Actualizar el documento GP-F-021 Procedimientos Gestión Contable y GP-F-027 Procedimientos Gestión de Tesorería incluyendo políticas de operación, actividades y puntos de control relacionados con la recolección de firmas y cargo del documento GP-F-121. Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago en los sistemas de información. | Edilberto Méndez / Área de Contabilidad Víctor Moreno / Área de Tesorería Henry Peña / Oficina de Planeación | 2/04/2018       | 30/06/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |
| 2018-3      | 2/04/2018                        | GESTIÓN FINANCIERA        | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SECOP y OFRP con dos (2) Firmas y otras con tres (3) Firmas. Es decir, se encuentran publicados dos (2) registros diferentes, para un mismo pago.   | AC             | 1. No se encuentra documentado cómo se debe realizar la recolección de firmas en el documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago y en qué momento se debe realizar el cargo de este documento en los sistemas de información.<br>2. No se ha actualizado el documento GP-F-021 Procedimiento Gestión Contable y GP-F-027 Procedimiento Gestión de Tesorería en observancia de la recolección de firmas del (I) Supervisor, (II) Grupo de apoyo operativo y (III) Gestión Documental y del (IV) cargo del documento GP-F-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago en los sistemas de información.<br>3. El Supervisor al momento de cargar la documentación en SECOP no verifica que dicho certificado esté con todas las firmas.<br>4. En Correspondencia optan control que al momento de sanear los documentos tengan todas las firmas. | 2018.3.3 | Revisar actualizaciones (planes correctivos), publicación en el boletín institucional, mensajes en internet, bandos de prensa, etc) sobre la importancia de que los Certificados de Cumplimiento lleven los tres registros de firmas antes de subir a la plataforma de contratación.  | Edilberto Méndez / Área de Contabilidad Víctor Moreno / Área de Tesorería Henry Peña / Oficina de Planeación | 16/05/2018      | 15/12/2018           | 30-Jun-18            | ABIERTA, en proceso del Observación | Ver recomendaciones en Acción Correctiva  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL REALIZADO | PROCESO            | FUENTE                                   | DESCRIPCIÓN DEL REALIZADO   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS   | ID       | ACCIONES   | RESPONSABLE  | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción       | OPORTUNIDADES DE MEJORA  |
|-------------|---------------------------------|--------------------|--|---|----------------|--|----------|--|--|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|--|
| 2018 - 3    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SCCP y ORF con dos (2) Firmas y otras con tres (3) Firmas. Es decir, se encuentran publicados sólo (2) registros diferentes, para un mismo pago.   | AC             | No se encuentra documentado cómo se debe realizar la recolección de Firmas en el documento GP-F7-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago y en qué momento se debe realizar el cargue de este documento en los sistemas de información.<br>2. No se ha actualizado el documento GP-PD-02 Procedimiento Gestión Contratos y GP-PD-07 Procedimiento Gestión de Hacienda en observancia de la recolección de firmas del (I) Supervisor, (II) Grupo de apoyo operativo y (III) Gestión Documental y del (IV) cargue del documento GP-F7-121 Formato Certificación de cumplimiento y autorización de pago en los sistemas de información.<br>3. Si Superar al momento de cargue la documentación en SCCP y no verifica que dicho certificado esté con todas las firmas.<br>4. En Correspondencia omiten control que al momento de scamear los documentos tengan todas las firmas. | 2018.4   | Verificar por parte de Gestión Documental que los Certificados de Cumplimiento contengan la Firma tanto del superior como del Grupo Operativo, en seguida Firmar de recibido, digitalizar e indexar en el expediente físico.                                     | Nancy Patricia Helay / Área de Gestión Documental                                      | 20/05/2018      | 21/12/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 4    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Revisando el reembolso por el área financiera de caja de menor del mes y marzo del 2018 se detectó las siguientes oportunidades de mejora:<br>1) No hay evidencia de quien esta solicitando el servicio o el bien;<br>2) No hay justificación de la compra por caja menor;<br>3) No hay firma de quien esta autorizando la compra por caja menor;<br>4) No hay evidencia de la persona que maneja el almacén donde certifique que no hay existencia en el almacén;<br>5) La compra que se realizaron en almacenes donde exigen facturas por cajas registradoras, se debe sacar copia puesto que estas con el pasar del tiempo se borran.<br>6) Toda compra de un bien o servicio debe tener la firma de quien solicito la compra por caja menor | AC             | 1. Por lo general la persona que maneja la caja menor recibe la solicitud verbalmente. Respecto a la justificación está queda explícita en el mismo recibo de caja menor. La verificación de la existencia en el almacén se hace a través de correo por lo general, pero no hace parte del expediente de la caja menor.<br>2. Esto se ha venido manejando de esta forma  | 2018.4.1 | Crear el formato Solicitud de Gasto por Caja Menor, en donde se incluya los temas de justificación, autorización, verificación de existencias y demás  | Manoel Rodríguez   | 05/04/2018      | 11/04/2018           | 30-jun-18            | ABERTA -vencida                       | Implementar la metodología aprobada por la entidad, para las acciones abiertas y vencidas<br>Ver información ampliada en la Acción Correctiva. |
| 2018 - 4    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Revisando el reembolso por el área financiera de caja de menor del mes y marzo del 2018 se detectó las siguientes oportunidades de mejora:<br>1) No hay evidencia de quien esta solicitando el servicio o el bien;<br>2) No hay justificación de la compra por caja menor;<br>3) No hay firma de quien esta autorizando la compra por caja menor;<br>4) No hay evidencia de la persona que maneja el almacén donde certifique que no hay existencia en el almacén;<br>5) La compra que se realizaron en almacenes donde exigen facturas por cajas registradoras, se debe sacar copia puesto que estas con el pasar del tiempo se borran.<br>6) Toda compra de un bien o servicio debe tener la firma de quien solicito la compra por caja menor | AC             | 1. Por lo general la persona que maneja la caja menor recibe la solicitud verbalmente. Respecto a la justificación está queda explícita en el mismo recibo de caja menor. La verificación de la existencia en el almacén se hace a través de correo por lo general, pero no hace parte del expediente de la caja menor.<br>2. Esto se ha venido manejando de esta forma  | 2018.4.2 | Crear el formato de Provisionalidad y eliminar el formato inexistencia   | Manoel Rodríguez   | 10/04/2018      | 11/04/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 4    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Revisando el reembolso por el área financiera de caja de menor del mes y marzo del 2018 se detectó las siguientes oportunidades de mejora:<br>1) No hay evidencia de quien esta solicitando el servicio o el bien;<br>2) No hay justificación de la compra por caja menor;<br>3) No hay firma de quien esta autorizando la compra por caja menor;<br>4) No hay evidencia de la persona que maneja el almacén donde certifique que no hay existencia en el almacén;<br>5) La compra que se realizaron en almacenes donde exigen facturas por cajas registradoras, se debe sacar copia puesto que estas con el pasar del tiempo se borran.<br>6) Toda compra de un bien o servicio debe tener la firma de quien solicito la compra por caja menor | AC             | 1. Por lo general la persona que maneja la caja menor recibe la solicitud verbalmente. Respecto a la justificación está queda explícita en el mismo recibo de caja menor. La verificación de la existencia en el almacén se hace a través de correo por lo general, pero no hace parte del expediente de la caja menor.<br>2. Esto se ha venido manejando de esta forma  | 2018.4.3 | Standardizar los formatos antes mencionados ante planeación  | Manoel Rodríguez   | 20/04/2018      | 18/04/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 4    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Revisando el reembolso por el área financiera de caja de menor del mes y marzo del 2018 se detectó las siguientes oportunidades de mejora:<br>1) No hay evidencia de quien esta solicitando el servicio o el bien;<br>2) No hay justificación de la compra por caja menor;<br>3) No hay firma de quien esta autorizando la compra por caja menor;<br>4) No hay evidencia de la persona que maneja el almacén donde certifique que no hay existencia en el almacén;<br>5) La compra que se realizaron en almacenes donde exigen facturas por cajas registradoras, se debe sacar copia puesto que estas con el pasar del tiempo se borran.<br>6) Toda compra de un bien o servicio debe tener la firma de quien solicito la compra por caja menor | AC             | 1. Por lo general la persona que maneja la caja menor recibe la solicitud verbalmente. Respecto a la justificación está queda explícita en el mismo recibo de caja menor. La verificación de la existencia en el almacén se hace a través de correo por lo general, pero no hace parte del expediente de la caja menor.<br>2. Esto se ha venido manejando de esta forma  | 2018.4.4 | Ajustar el procedimiento de Caja Menor incluyendo los nuevos formatos  | Manoel Rodríguez   | 05/04/2018      | 18/04/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 4    | 10/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | Revisando el reembolso por el área financiera de caja de menor del mes y marzo del 2018 se detectó las siguientes oportunidades de mejora:<br>1) No hay evidencia de quien esta solicitando el servicio o el bien;<br>2) No hay justificación de la compra por caja menor;<br>3) No hay firma de quien esta autorizando la compra por caja menor;<br>4) No hay evidencia de la persona que maneja el almacén donde certifique que no hay existencia en el almacén;<br>5) La compra que se realizaron en almacenes donde exigen facturas por cajas registradoras, se debe sacar copia puesto que estas con el pasar del tiempo se borran.<br>6) Toda compra de un bien o servicio debe tener la firma de quien solicito la compra por caja menor | AC             | 1. Por lo general la persona que maneja la caja menor recibe la solicitud verbalmente. Respecto a la justificación está queda explícita en el mismo recibo de caja menor. La verificación de la existencia en el almacén se hace a través de correo por lo general, pero no hace parte del expediente de la caja menor.<br>2. Esto se ha venido manejando de esta forma  | 2018.4.5 | Comunicar los cambios a las áreas  | Manoel Rodríguez   | 10/04/2018      | 20/04/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 5    | 18/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Comunicado del 13 de abril del 2018 | Supervisor Contrato No. 91 de 2017 de Seguros   | AC             | 1. Por que para el contrato en mención se reportaron los bienes inmuebles de la entidad con la valoración que estaban en los inventarios en su momento, es decir, 3.800 millones y o estaba previsto en el año 2018 hacer nuevo proceso sino una adición.<br>2. A raíz del avalúo que se hizo en noviembre del 2017 sobre los bienes inmuebles de la entidad, su avalúo pasó de 3.800 millones a 24.215 millones.<br>3. Si se actualizan las pólizas con estos nuevos avalúos, se incrementaría el costo de éstas pólizas aprox en 47 millones y su plazo sería hasta día 7/8 aprox, es decir, tocaría iniciar el proceso contractual aprox en agosto del presente año, para lo cual requieren aprox \$130.000.000 para iniciar proceso  | 2018.5.1 | Enviar solicitud a Secretaría de Hacienda informando dicha situación para gestionar la disponibilidad de recursos para iniciar proceso en agosto de este año.  | Subdirectora Gestión Corporativa   | 18/04/2018      | 20/04/2018           | 30-jun-18            | ABERTA - en proceso con observaciones | Ver recomendaciones en Acción Correctiva   |
| 2018 - 5    | 18/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Comunicado del 13 de abril del 2018 | Supervisor Contrato No. 91 de 2017 de Seguros   | AC             | La supervisión del contrato No. 91 del 2017 está requerido \$130.000.000 adicionales a lo previsto en el presupuesto 2018 para este rubro (\$43.415.000) para iniciar proceso de seguros en el mes de agosto del presente año, lo cual no estaba previsto en el momento de proyectar presupuesto el año pasado para el año 2018.   | 2018.5.2 | Si hay solución con Secretaría de Hacienda de colocación de recursos para iniciar nuevo proceso este año, con lo que se tenía previsto hacer adición este año, es decir, la suma de \$43 millones proceder a actualizar las pólizas vigentes con el nuevo avalúo | Subdirectora Gestión Corporativa / Supervisor del contrato de seguros                  | 21/04/2018      | 18/05/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 5    | 18/04/2018                      | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Comunicado del 13 de abril del 2018 | Supervisor Contrato No. 91 de 2017 de Seguros   | AC             | 1. Por que para el contrato en mención se reportaron los bienes inmuebles de la entidad con la valoración que estaban en los inventarios en su momento, es decir, 3.800 millones y o estaba previsto en el año 2018 hacer nuevo proceso sino una adición.<br>2. A raíz del avalúo que se hizo en noviembre del 2017 sobre los bienes inmuebles de la entidad, su avalúo pasó de 3.800 millones a 24.215 millones.<br>3. Si se actualizan las pólizas con estos nuevos avalúos, se incrementaría el costo de éstas pólizas aprox en 47 millones y su plazo sería hasta día 7/8 aprox, es decir, tocaría iniciar el proceso contractual aprox en agosto del presente año, para lo cual requieren aprox \$130.000.000 para iniciar proceso  | 2018.5.3 | Si no es posible la ubicación de recursos para iniciar proceso este año, mantener las pólizas tal como están mientras se gestionan recursos en el anteproyecto de presupuesto 2019 para iniciar proceso con nuevos avalúos.                                      | Subdirectora Gestión Corporativa   | 18/07/2018      | 18/08/2018           |                      |                                       |  |
| 2018 - 6    | 26/04/2018                      | GESTIÓN DOCUMENTAL | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | No se cuenta con la trazabilidad de evidencias que se generan en los procesos contractuales, es decir el trámite previo como gestión a las contrataciones. Hace falta identificar los tiempos que generan los trámites previos de los procesos contractuales.   | AC             | 1. No se cuenta con un punto de control que permita identificar la gestión previa a los procesos de contratación.<br>2. No se ve la necesidad de llevar un control en los tiempos que se dedican como gestión previa a los procesos de contratación.<br>3. Se están llevando tiempos largos para la gestión de temas contractuales.  | 2018.6.1 | Realizar mesa de trabajo con los responsables de iniciar los procesos contractuales, para informar que cada quien creará un radicado inusual en Ofite para llevar la trazabilidad de la gestión previa a los procesos contractuales.                             | Responsables de procesos contractuales / Oficina Asesora Jurídica / Gestión Documental | 05/05/2018      | 09/05/2018           | 30-jun-18            | ABERTA - en proceso                   | Ver recomendaciones en Acción Correctiva   |
| 2018 - 6    | 26/04/2018                      | GESTIÓN DOCUMENTAL | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO        | No se cuenta con la trazabilidad de evidencias que se generan en los procesos contractuales, es decir el trámite previo como gestión a las contrataciones. Hace falta identificar los tiempos que generan los trámites previos de los procesos contractuales.   | AC             | 1. No se cuenta con un punto de control que permita identificar la gestión previa a los procesos de contratación.<br>2. No se ve la necesidad de llevar un control en los tiempos que se dedican como gestión previa a los procesos de contratación.<br>3. Se están llevando tiempos largos para la gestión de temas contractuales.  | 2018.6.2 | Los responsables de iniciar los procesos contractuales creen un radicado para que Gestión Documental lo nombre como "Trámite Previo" e incorporando las evidencias que permitan identificar los tiempos estimados en cada proceso contractual.                   | Responsables de procesos contractuales / Gestión Documental                            | 21/05/2018      | 21/12/2018           |                      |                                       |  |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL AVANCE | PROCEDIMIENTO                     | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL AVANCE   | TIPO DE ACCIÓN | CAUSAS  | ID       | ACCIONES   | RESPONSABLE   | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO Estado de la Acción de la | OPORTUNIDADES DE MEJORA                  |  |  |
|-------------|------------------------------|-----------------------------------|--------|--|----------------|---|----------|--|---|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.1 | Continuación de la ficha técnica del bien o servicio requerido, según el plan anual de adquisiciones por parte del funcionario a cargo del tema.   | Funcionario que está a cargo del tema.                                      | 7/05/2018       | 31/12/2018           | 30-jun-18            | ABERTA en proceso                     | Ver recomendaciones en Acción Correctiva |  |  |
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.2 | Verificación del tema presupuestal por parte del funcionario a cargo del proceso   | Funcionario que está a cargo del tema.                                      | 7/05/2018       | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.3 | Apoye de la ficha técnica  | Apoyo en la etapa precontractual - funcionario que está a cargo del proceso | 7/05/2018       | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.4 | Realizar las cotizaciones respectivas con base en la ficha técnica definitiva  | Funcionario que está a cargo del proceso - Apoyo en la etapa precontractual | 7/05/2018       | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.5 | Enviar el preliminar de documentos previos (estudio previos, matriz de riesgos, análisis del sector) el apoyo administrativo de la etapa precontractual de la subdirección de gestión corporativa  | Funcionario a cargo del proceso   | 7/05/2018       | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 7    | 6/05/2018                    | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | Alto riesgo de cometer errores en el trámite previo de la contratación, que puede conllevar a procesos contractuales deficientes o no establecer en los documentos previos de los procesos proyectados información específica, técnica y presupuestal requerida.   | AC             | 1. Actualmente la ficha técnica de las necesidades no se está haciendo el área solicitante<br>2. No existe claridad de quien debe proporcionar la información técnica respecto a lo solicitado en los estudios previos<br>3. Se ha reagradado todo el tema de estudios previos a la persona que debe hacer el control y gestión ante jurídica, es decir, esta persona hace todo.  | 2018.7.6 | Revisar los documentos previos para la proyección de los ajustes y/o acciones que se consideren necesarios   | Apoyo en la etapa precontractual  | 7/05/2018       | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.1 | Validar que archivo se tuvo en cuenta para la información exigida.   | Diana Ramos/Jhany Herrera   | 16/05/2018      | 16/05/2018           | 30-jun-18            | ABERTA en proceso con observaciones   | Ver recomendaciones en Acción Correctiva |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.2 | A partir de la identificación del archivo con el que se detalló la inconsistencia en los valores, se debe verificar contra el archivo de consolidación de nóminas 2017, uno por uno de los funcionarios, dejando registro de dicha verificación. | Diana Ramos   | 16/05/2018      | 22/05/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.3 | Seleccionar concepto el contador de FUSA que se entiende por "Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado"                        | Esberto Méndez  | 16/05/2018      | 16/05/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.4 | Dependiendo del concepto anterior, hacer ajustes a certificados a información para exigida   | Diana Ramos/Jhany Herrera   | 16/05/2018      | 22/05/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.5 | Publicar en el servidor el archivo definitivo de información para información exigida  | Diana Ramos   | 16/05/2018      | 21/05/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.6 | Enviar en PDF los certificados que hayan sido objeto de ajuste e informarle al funcionario y en historia laboral   | Diana Ramos   | 16/05/2018      | 16/06/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.7 | Todos los archivos inherentes al proceso de nómina deben conservarse y controlarse en el servidor de la entidad  | Diana Ramos   | 16/05/2018      | 31/12/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.8 | Actualizar el Plan de control de la nómina y el procedimiento  | Diana Ramos   | 16/05/2018      | 15/06/2018           |                      |                                       |  |  |  |
| 2018 - 8    | 16/05/2018                   | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO |        | La información para los medios magnéticos que emite el profesional de Nómina respecto a pagos y descuentos por concepto de salarios, cesantías y retenciones efectuados a los funcionarios en el año 2017, el párrafo 21 de marzo de 2018, difieren con los certificados de Ingresos y Retenciones entregados a los funcionarios recientemente.<br>La anterior surge del caso de los valores emitidos en el referido archivo, frente a los valores registrados en los certificados de ingresos y retenciones expedidos a los empleados se encuentran diferencias, citamos como ejemplo las siguientes:<br>Funcionario Valor reportado en el archivo recibido el 23 de Marzo/18 Valor reportado en el Certificado de Ingresos y Retenciones | AC             | 1. Es probable que el profesional de contabilidad haya tomado la información del correo que emite la profesional de nómina del 20 de marzo y no la información del 21 de marzo, que incluye el valor de las cesantías<br>2. Porque no se usual llevar verificados los archivos<br>3. No se tiene claro en el rubro de Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo en el certificado de ingresos y retenciones del empleado<br>4. Al imprimir los certificados de retención en la fuente, se omitió la verificación (autocontrol) de la veracidad de la información.<br>5. Al momento de imprimir los certificados de ingresos y retenciones tomó el archivo enviado el 20 de marzo a contabilidad, el cual no contenía el valor de las cesantías en la casilla para tal fin | 2018.8.9 | Socializar los ajustes al procedimiento a los interesados.   | Diana Ramos   | 15/06/2018      | 30/06/2018           |                      |                                       |  |  |  |

Convalidado por Oficina Asesora de Planeación  
Diana Carolina Álvarez  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Fecha de reporte a Control Interno  
29/06/2018

Fecha de seguimiento  
30/06/2018  
Informe se encuentra actualizado en  
Control Interno  
Institucional de Control Interno  
Coordinación de Control Interno  
Seguimiento realizado por Oficina de Control Interno  
ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ  
Jefe Control Interno  
ALBA CRISTINA ROJAS HUERTAS  
Profesional Control Interno - Contadora