



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

## COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20201100004493 de 31-01-2020

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, viernes 31 de enero de 2020

PARA: Adriana Padilla Leal

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Sistema de Control Interno. - (Noviembre a Diciembre 2019)

Respetada Doctora:

Anexo remito informe del Sistema Control Interno (Noviembre a Diciembre 2019), dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 41 del Decreto Distrital 807 de 2019, *"El jefe de la Unidad de la Oficina Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave"*.

Es importante que los responsables de procesos, realicen el respectivo análisis sobre la verificación realizada por esta Oficina, y si consideran pertinente establezcan las acciones necesarias.

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

Cordialmente,


  
Angélica Hernández Rodríguez  
Jefe Oficina Control Interno

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

Anexo: (18) Folios- Informe


Elaboró: Angélica Hernández Rodríguez. J.O.C.I



	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	1 de 4

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno
<b>FECHA:</b>	31 de Enero de 2020
<b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b>	Oficina Asesora de Planeación Subdirección de Gestión Corporativa Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Subdirección de Arte y Cultura Oficina Asesora Jurídica
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Sonia Córdoba - Jefe Oficina Asesora de Planeación Licette Moros León- Subdirectora de Gestión Corporativa Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá Katherine Padilla - Subdirectora de Arte y Cultura John Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
<b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>	Todos los servidores de la FUGA

<b>OBJETIVO DE EVALUACIÓN:</b>	Atender lo dispuesto en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011, y reportar una síntesis del estado del Sistema de control interno de la entidad en el marco del proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Dimensión de Control Interno con sus cinco componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, Actividades de monitoreo.
<b>ALCANCE:</b>	Noviembre a Diciembre de 2019
<b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 87 de 1993 “<i>Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones</i>”.</li> <li>- Ley 1474 2011 Art 9. “<i>Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública</i>”</li> <li>- Decreto 1499 de 2017 “<i>Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015</i>”</li> <li>- Decreto 807 de 2019 “<i>Por medio del cual se reglamenta el</i></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 4

	Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
--	--

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

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

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


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

Ver información ampliada por cada componente del Sistema de Control Interno en Anexos adjuntos.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES**

Ver información ampliada por cada componente del Sistema de Control Interno en Anexos adjuntos.


**ORIGINAL FIRMADO**  
 \_\_\_\_\_  
**ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
**AUDITOR LIDER (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:	3 de 4

## Anexo 1

### **“INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO”**

**Periodo: Noviembre a Diciembre 2019**

	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 4

## Anexo 2

**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**



<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO</b>		
Jefe de Control interno, o quien haga sus veces	Angélica Hernández Rodríguez	Periodo Evaluado: Noviembre-Diciembre 2019
		Fecha de Evaluación: 31 de enero de 2020

El presente informe pretende mostrar el estado del Sistema de Control Interno en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño. Para su elaboración, se tomaron como insumo, los informes de auditorías y seguimientos realizados por la OCI y la información entregada por la segunda línea de defensa de la Fundación sobre la gestión de la Entidad durante noviembre y diciembre de 2019 como periodo de evaluación transitorio para atender las nuevas disposiciones legales vigentes.

Teniendo en cuenta que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, permite planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, operando a través de un esquema de siete dimensiones y que la FUGA continúa en implementación del mismo, armonizando el Sistema de Gestión MIPG con el Sistema Integrado de Gestión SIG y MECI, en este informe la Oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento, analizando la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación referente a los avances de la implementación de MIPG con corte a 31 de diciembre de 2019, a través del plan de acción y el consolidado de evidencias (productos) de la dimensión de control interno, a partir de dicho análisis se presentan recomendaciones para la implementación de los cinco componentes:

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

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

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

## **1. AMBIENTE DE CONTROL**

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



La FUGA ha trabajado en la implementación de este componente y cuenta con los siguientes avances como se han venido presentando en los informes anteriores:

- Desde 2018 se encuentra aprobado el Estatuto Auditoría Interna CEM-EST-01 versión 1
- Se aprobó en comité institucional coordinador de control interno del 30 de enero 2019 el plan anual de auditorías internas de la vigencia V1. El 30 de agosto se aprobó la versión 3.
- En comité institucional coordinador de control interno del 30 de abril de 2019 se aprobó la actualización de la política de administración de riesgos de la FUGA. Esta política contempla cambios significativos del entorno, la exposición a los riesgos de corrupción, su identificación y la forma de controlarlos adecuadamente.
- La oficina de control interno ha publicado todos sus informes en la página web institucional en el link de transparencia y cumplió con las fechas establecidas para su elaboración y socialización. En estos informes se verifica la efectividad de los controles y se hace seguimiento a la gestión institucional de la FUGA.
- La segunda línea de defensa reporta que anualmente se suscriben acuerdos de gestión con los compromisos correspondientes, estos se encuentran disponibles para consulta en expedientes laborales en Orfeo.
- La OCI pudo verificar que durante lo corrido de la vigencia 2019 se han formalizado adecuadamente las actas de los comités directivos - gestión y desempeño.

Durante el periodo evaluado como se evidencia en el seguimiento entregado por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), se relacionan los siguientes avances:

- Se presentan evidencias de comités primarios y reuniones por equipos de las oficinas asesoras y subdirecciones de la Entidad, sin embargo tal como lo señala la OAP, la mayoría de los registros presentan debilidades que no permiten evidenciar el desarrollo de las reuniones y el flujo efectivo de la información en doble vía.
- Se presentan listas de asistencia de las reuniones de tráfico, sin embargo dichas listas solo evidencian asistentes y no los temas tratados.
- Se presenta el plan estratégico de comunicaciones aprobado en el mes de diciembre en comité directivo, sin embargo se recomienda su publicación y socialización tal como lo señala la OAP.
- Se realizaron durante la vigencia 2019 dos seguimientos al plan estratégico institucional (julio y octubre), se recomienda para la vigencia 2020 formular el plan estratégico de manera prioritaria, de esta forma se contará con lineamientos de planeación claros que permitirán el cumplimiento de los objetivos.

Oportunidades de mejora:

- La Entidad desarrolla una actividad llamada Café con la Directora, sin embargo teniendo en cuenta las observaciones hechas por la OAP, se recomienda que la Alta Dirección defina e implemente espacios formales donde todos los servidores



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

son escuchados por el representante legal y la alta dirección, igualmente se recomienda consolidar evidencias que permitan validar la existencia y efectividad de dichos espacios.

- La primera línea de defensa ha reportado que en el mes de enero de 2019 se aprobó la versión 1 de Plan Estratégico de Talento Humano, sin embargo se recomienda que el plan sea presentado y aprobado en comité de gestión y desempeño, adicionalmente hacer seguimiento periódico para asegurar que se ejecuta el plan y genera un impacto positivo en los servidores.
- Se presenta como evidencia acta de comité directivo del mes de diciembre donde se presenta seguimiento al plan estratégico de TH, sin embargo durante la vigencia no se hicieron monitoreos que permitieran evidenciar el estado de los planes y tomar decisiones para la mejora, generando lineamientos sobre el talento humano en la Entidad. Se recomienda desde la formulación presentar a la Alta Dirección.
- Se reitera que si bien la Alta Dirección aprobó el código de integridad, el plan anticorrupción, el plan de bienestar y evidencias sobre la estrategia súper integro; se recomienda la participación activa de los miembros del equipo directivo, en las actividades de socialización del código de integridad.
- Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2019 no se culminó la actividad relacionada con ajustar los riesgos de corrupción, se recomienda actualizar el mapa de riesgos de corrupción y analizar posibles comportamientos y estándares éticos de la FUGA para generar acciones prioritarias de eliminación de estas situaciones.
- En el Informe preliminar de Auditoría de Regularidad — FUGA — Código 220, Vigencia 2018 PAD 2019 radicado FUGA 20192300006272 el ente de control estableció una observación administrativa por no establecer el responsable de la primera línea de defensa en el diseño y ejecución de los controles, en la implementación del Mapa de riesgos Institucional, de conformidad con la Cartilla de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, coincidiendo con lo observado por la Oficina de Control Interno en sus informes sobre el tema. Teniendo en cuenta lo anterior, se reiteran las recomendaciones hechas sobre riesgos en los informes anteriores.
- Si bien el seguimiento de la segunda línea de defensa reporta que varios productos están contemplados para la vigencia 2020, la OCI considera pertinente señalar que hay acciones tales como las relacionadas con el código de integridad que deben darse de manera permanente para asegurar el cumplimiento de los requisitos y asegurar una adecuada gestión en la Entidad, por lo tanto se recomienda que la primera línea de defensa analice con asesoría de la segunda línea de defensa las prioridades de ejecución y se determinen estrategias que permitan la sostenibilidad de MIPG.
- Durante la vigencia 2020 es importante desarrollar todas las actividades programadas para implementar este componente siguiendo los lineamientos nacionales y distritales.

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





- Institucionalizar los espacios de seguimiento y retroalimentación con los diferentes equipos de trabajo y documentarlos adecuadamente.
- A demás de la implementación de los lineamientos distritales en el marco del Sistema Distrital de quejas, soluciones y denuncias, se sugiere crear canales de comunicación directos, donde todos los servidores pueden dar a conocer sus opiniones y/o denuncias.
- Documentar las alertas y lineamientos internos sobre fraude y corrupción que se puedan presentar en la Entidad.
- Desarrollar estrategias que permitan fortalecer el compromiso institucional, facilitar el flujo de la información, claridad en la comunicación y las líneas de reporte.
- Aprobar y socializar los planes institucionales en el marco del Comité Directivo-Gestión y Desempeño.
- Articular los proyectos de inversión y los planes institucionales vigentes.
- Planear la gestión de la Entidad en todos sus niveles, definiendo claramente responsables, metas plazos, para facilitar su seguimiento, así mismo aplicar controles que permitan alcanzar los objetivos institucionales.
- Tener en cuenta las recomendaciones y hallazgos determinados en las auditorías internas llevadas a cabo en las vigencias 2018 y 2019, con el fin de fortalecer la gestión de los procesos.
- Documentar como los procesos se ejecutan en función del cumplimiento de la misión y visión de la entidad, incluyendo los mecanismos de control que permiten cumplir los objetivos institucionales.

## 2. GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES

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

Durante la vigencia 2019 la Entidad no presentó avances frente a este componente, se reprogramaron las acciones para la vigencia 2020, pues no se ha culminado la actualización de la documentación de procesos.

Oportunidades de mejora:

- En el mes de Enero de 2019 se aprobó el mapa de riesgos institucional actualizado, sin embargo este presenta falencias metodológicas y no aplica lo contenido en la política de administración de riesgos vigente; se recomienda de manera prioritaria actualizar el mapa y tener en cuenta las recomendaciones específicas contenidas en los informes de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional emitidos por la OCI en Marzo y Diciembre de 2019.

Para la implementación de este componente la Oficina de Control Interno reitera las recomendaciones hechas en los informes anteriores:



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

### 3. ACTIVIDADES DE CONTROL

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

Durante los informes de la vigencia se manifestó que el mapa de riesgos institucional se actualizó en el último trimestre de la vigencia 2018 y se aprobó en el mes de enero de 2019; igualmente se evidenció que no se presentaron avances significativos en este componente, pues la culminación de las actividades de control estaba planeada para el último trimestre de 2019.



Con corte a diciembre, la segunda línea de defensa presenta un informe de autoevaluación por procesos concluyendo que 11 de 12 procesos realizaron el respectivo monitoreo a los riesgos, así mismo tan solo a 9 de 43 riesgos se les realizó el monitoreo en las condiciones establecidas por la Política de Gestión del Riesgo v2 vigente.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OCI considera importante actualizar de forma prioritaria los riesgos y aplicar la metodología en el monitoreo y evaluación, pues si bien se hacen ejercicios de seguimiento, estos no están generando las acciones necesarias para controlar los eventos potenciales que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad.

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

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

#### **4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

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

- Como se han venido presentando en los informes anteriores, el mecanismo principal para mantener la información disponible y segura la Entidad cuenta con ORFEO a través de este se maneja la comunicación con grupos de valor y con los equipos al interior de la Entidad, adicionalmente ha implementado sistemas de información distritales y HUMANO para gestión de nómina.
- Durante el periodo evaluado se presentó en comité directivo de diciembre la actualización del plan estratégico de comunicaciones y el respectivo seguimiento a las actividades desarrolladas en la vigencia 2019. (Sin embargo la segunda línea de defensa en la relación de avances de este componente reporta la versión



anterior del mes de abril). Se recomienda publicar la actualización del plan en la página web institucional.

Se reiteran las oportunidades de mejora presentadas en los informes anteriores:

- Existe un servidor institucional donde se registran las evidencias de toda la gestión de la Entidad; sin embargo hay debilidades tales como duplicidad, carpetas vacías, no hay coherencia de carpetas por lo tanto la organización y disposición de información no es óptima. Se recomienda crear un lineamiento institucional sobre el manejo del servidor que permita dar cuenta de la gestión integral de la Entidad, y garanticen la disponibilidad, integridad, confiabilidad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno.
- Persisten debilidades en la publicación de información en el link de transparencia como se pudo evidenciar en el informe emitido por la OCI el 16 de enero de 2020, por lo tanto se recomienda tomar las acciones necesarias para lograr el cumplimiento total de los requisitos.

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

- Verificar desde la segunda línea de defensa que se documenten adecuadamente las evidencias del funcionamiento del sistema de control interno y que la información fluye a través de los canales de comunicación institucionales.
- Establecer mecanismos para evaluar la efectividad de los mecanismos de información interna y externa.
- Tener en cuenta las recomendaciones hechas por la Oficina de Control Interno para lograr el cumplimiento del 100 % de implementación y sostenibilidad de la Ley 1712 de 2014, Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- Monitorear en diversas instancias la implementación del Sistema de Información ORFEO-GPL para asegurar que el aplicativo cumple con las políticas y lineamientos internos y externos frente a los temas de gestión documental y comunicaciones.

## **5. MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINÚA.**

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

La FUGA ha trabajado en la implementación de este componente y cuenta con los siguientes avances como se han venido presentando en los informes anteriores:



- Seguimientos de objetivos y metas institucionales en comités directivos – gestión y desempeño. Mensualmente se presenta la ejecución presupuestal y de metas.
- En el comité institucional coordinador de control interno se presentan los avances de la ejecución del plan anual de auditorías, al plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría de Bogotá y los resultados de los seguimientos y auditorías realizadas.
- La Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa y la Oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, realizaron monitoreo de los planes de mejoramiento del Entidad en los meses de junio y diciembre de 2019.

#### Oportunidades de mejora:

- En los comités de dirección de Octubre y Diciembre se evidencian decisiones de alta dirección, sin embargo en las demás sesiones no hubo pronunciamiento sobre los informes socializados. Se recomienda que en los comités directivos se discutan los resultados presentados, se determinen las acciones de mejora necesarias y se registren las decisiones en las actas de reunión.
- Frente al logro de los objetivos estratégicos o institucionales la segunda línea de defensa manifiesta que se han elaborado dos informes de medición del Plan estratégico, sin embargo los resultados presentados evidencian falencias y riesgos de incumplimiento en algunos objetivos estructurales, por esta razón la OCI recomienda fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades que permitan el cumplimiento de los objetivos.
- Frente a la adecuada formulación de los planes de mejoramiento, la segunda línea de defensa reporta que se hicieron los monitoreos planeados, sin embargo teniendo en cuenta los resultados de los informes emitidos por la OCI, se recomienda fortalecer la planeación, ejecución y seguimiento de dichos planes, pues no se han ejecutado adecuadamente y varias acciones no eliminan la causa raíz detectada para los hallazgos.

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

- Teniendo en cuenta los informes de Seguimiento Planes Mejoramiento FUGA emitidos en la vigencia 2019, 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. Así mismo se sugiere atender las recomendaciones específicas para cada acción de mejora formulada.
- Si bien la segunda y tercera línea de defensa hacen monitoreos y seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento institucionales, la primera línea de defensa no hace seguimiento efectivo, no ejecuta las actividades dentro de los plazos establecidos y no tiene en cuenta las alertas que presentan la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno. Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda a la primera línea de defensa establecer mecanismos que aseguren el cumplimiento de las acciones y mejorar el compromiso frente a su ejecución.



- Fortalecer las tres líneas de defensa con el fin de que estas puedan evaluar, detectar y comunicar las deficiencias del sistema de control interno de forma oportuna y así tomar las acciones pertinentes.
- Validar la pertinencia de los indicadores de gestión vigentes, para que con el análisis de sus resultados la Alta Dirección tome las decisiones relacionadas con el mejoramiento del desempeño de la Entidad.

## 6. IMPLEMENTACIÓN MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

La Oficina Asesora de Planeación, como líder de implementación presenta como evidencia el “Plan Acción Implementación MIPG - SIGD 2019-2021 Versión 5” aprobada en Comité de Dirección del 13 de noviembre de 2019. La última modificación contiene la reprogramación de 65 productos asociados a la Política de Gestión de Talento Humano, Gobierno Digital, Transparencia, Participación Ciudadana y Planeación Institucional.

A continuación se presenta la distribución de productos por años:

Vigencias	Productos	Peso %
2019	464	49%
2020	264	28%
2021	167	18%
NA*	46	5%
<b>Totales</b>	<b>941</b>	<b>100%</b>

\*NA: Productos asociados a Trámites, no aplicables a la Entidad.

Fuente: Resumen Ejecutivo MIPG Seguimiento 31Dic2019-OAP

Así mismo la segunda línea de defensa presenta seguimiento a la implementación del Modelo de Planeación y Gestión verificando cada una de las actividades formuladas y sus respectivas evidencias concluyendo lo siguiente con corte a diciembre de 2019:

FASES DEL PLAN MIPG- SIGD v2	Características	Productos	Avance %
<b>FASE 1 ALISTAMIENTO</b>	Preparación Institucional	Acto Administrativo de racionalización de Comité Directivo y Operativos	100%
<b>FASE 2 DIRECCIONAMIENTO</b>	Diagnóstico cuestionario FURAG Elaboración, aprobación y socialización del Plan de Implementación MIPG - SIGD	Plan Implementación MIPG - SIGD consolidado con programación y responsables	100%
<b>FASE 3</b>	Ejecución del Plan de	De un total de 464 ítems	<b>87%</b>



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

Fundación  
Gilberto Alzate Avendaño

<b>IMPLEMENTACION</b>	Implementación MIPG - SIGD	programados para el 2019, se registra un avance de noviembre y diciembre del 87%. El 13 % corresponde al incumplimiento de productos asociados a la política de Gestión Estratégica del Talento Humano; Integridad; Gestión del Conocimiento y la innovación; Planeación Institucional; Gestión Documental y Sistema de Control Interno.	
<b>FASE 4 MONITOREO</b>	Seguimientos de 1, 2 y 3 línea de defensa	3 monitoreos (cuatrimestrales)	100%

Fuente: Resumen Ejecutivo MIPG Seguimiento 31Dic2019-OAP

A continuación se relacionan el % de cumplimiento de la **FASE 3 IMPLEMENTACION** por Política de Gestión y Desempeño, con corte a diciembre 2019

<b>PROGRAMADO 2019-2021 POR POLITICA MIPG noviembre y diciembre de 2019</b>	<b>CUMPL E SI</b>	<b>CUMPL E NO</b>	<b>N/A *</b>	<b>TOTA L PROG RAMA DO **</b>	<b>% CUMPLIMIENTO SOBRE TOTAL PROGRAMADO nov y dic 2019</b>
Gestión Estratégica del Talento Humano	31	9	0	40	78%
Integridad	171	25	0	196	87%
Planeación Institucional	11	6	0	17	65%
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto	140	16	0	156	90%
Fortalecimiento Institucional y simplificación de procesos	129	10	0	139	93%
Gobierno digital	129	10	0	139	93%
Seguridad digital	129	10	0	139	93%
Defensa Jurídica	129	10	0	139	93%
Mejora Normativa	129	10	0	139	93%
Servicio al Ciudadano	129	10	0	139	93%
Racionalización de trámites	129	10	0	139	93%
Participación ciudadana	140	16	0	156	90%
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	10	0	0	10	100%
Gestión Documental	27	9	0	36	75%
Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción	27	9	0	36	75%



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

Gestión del Conocimiento y la innovación	3	1	0	4	75%
Control Interno	38	2	0	40	95%
<b>PROMEDIO</b>					<b>87%</b>

\* N/A corresponde a productos no evaluados en el periodo que se reprogramaran a solicitud del área con justificación y validación de Planeación, generando un Plan MIPG

\*\* Total programadas no contempla N/A

Como fortalezas la OAP presenta:

- La implementación del 100% de los productos programados de la Política de Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

Como debilidades la OAP reporta:

- Control inoportuno de la primera línea de defensa de los productos programados en las Políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano; Integridad; Gestión del Conocimiento y la innovación; Planeación Institucional; Gestión Documental y Sistema de Control Interno, que afecta la eficacia y eficiencia de la gestión y la coherencia de la información presentada. Se identifican incumplimientos de temas asociados a:
  - Actualización del Normograma del Proceso de Talento Humano
  - Aplicación del principio de mejora continua, planeación y gestión institucional, relacionado con la coherencia entre la programación de los planes de Capacitación y Bienestar con el reporte de ejecución y autoevaluación.
  - Caracterización de usuarios, con las herramientas de información consolidada, que clasifique a los grupos de valor (personas (naturales o jurídicas) con la identificación de sus derechos, necesidades y problemas y la estimación de los tiempos en los cuales se espera atender dichos problemas o necesidades
  - Procedimiento actualizado e implementado para PQRS con orientación sobre los trámites y servicios de la entidad; peticiones incompletas; y lineamientos para expedir Actos Administrativos decretando el desistimiento tácito de una petición.
  - Riesgos identificados, valorados, y con plan de tratamiento, enfocados al control de los riesgos de seguridad de la información
  - Tablas de Retención Documental - TRD actualizadas e implementadas
  - Sistema Integrado de Conservación - SIC implementado
  - Vinculación al Sistema Integrado de Gestión de los instrumentos de Gestión Documental y Archivos relacionado con los Lineamientos para: la Normalización de la producción documental (recepción, radicación unificada, consecutivos, formatos); el control y préstamo de documentos internos que dé cuenta de la devolución de estos; Inventario de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental –FUID; lineamientos para Transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central; normalización de las actividades del manejo de la Serie documental inclusive de procesos Judiciales; y de las actividades para





gestionar préstamos y consulta a documentos que requiere la Oficina Asesora Jurídica para la defensa judicial.

- Acto administrativo con la designación del Grupo que evaluará y realizará seguimiento a las acciones de mejora del Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación
- Evidencia de los espacios de participación de los servidores, en donde son escuchados por el representante legal y la alta dirección, y se evidencie el compromiso con la integridad (valores) y principios institucionales.
- La autoevaluación de la gestión de los procesos a cargo, que visibilicen la aplicación de controles, la desagregación y supervisión en todos los niveles de responsabilidad, tanto en la administración del riesgo, control de indicadores, planes de mejoramiento, control e implementación de la gestión por procesos e implementación del Modelo Integrado de Planeación

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento del Plan de Acción MIPG V4. Se tomó una muestra aleatoria de 40 actividades programadas en el periodo, los resultados específicos se encuentran en el Anexo 2 Seguimiento OCI actividades MIPG, en este seguimiento se detectaron debilidades y oportunidades de mejora que se describen a continuación:

- Nuevamente se evidencia que para algunas actividades el seguimiento de primera línea de defensa no es coherente con el seguimiento de segunda y tercera línea de defensa, por lo tanto se recomienda tomar acciones para asegurar que la primera línea hace un seguimiento autónomo adecuado al plan. Esto mismo lo identificó la OAP.
- Se reitera recomendación relacionada con hacer seguimiento de primera y segunda línea de defensa “integral”, es decir, que las observaciones que se consignen en este plan, se relacionen con la gestión de la Entidad analizada en otros planes institucionales y los informes reportados por la Oficina de Control Interno.
- Algunas actividades se determinaron como cumplidas en primera y/o segunda línea de defensa, sin embargo la OCI no puede asegurar su cumplimiento por falta de evidencia detallada o explícita según las características planeadas. Así mismo se presentaron productos terminados pero fuera de términos. Se sugiere tener en cuenta el seguimiento específico hecho por esta oficina y determinar si la calificación de cumplimiento es objetiva.
- Se recomienda verificar la coherencia de la planeación de algunos productos, en planes institucionales presentan tiempos de ejecución diferentes a los registrados al plan MIPG, así mismo algunas características no son claras por lo tanto su seguimiento no es objetivo y cada línea de defensa interpreta diferente el cumplimiento de las mismas.
- Nuevamente se evidencian falencias particularmente en los planes de Talento Humano, los documentos presentados no son coherentes con los aprobados y publicados, así mismo se evidencia una formulación que no cumple con los requisitos MIPG. Se continúa recomendando que el equipo del proceso revise nuevamente el Manual Operativo MIPG, FURAG y Autodiagnósticos, así mismo



que se comparta la información recibida en capacitaciones del DAFP y se hagan los ajustes o se desarrollen las acciones necesarias para asegurar la coherencia del plan. Adicionalmente es importante que la Oficina Asesora de Planeación haga una asesoría integral frente a formulación y seguimiento de planes vinculando los requisitos vigentes, incluyendo MIPG.

- Se presentan actividades que no se culminaron a pesar de la gestión realizada, sin embargo éstas no se pueden dar por cumplidas, pues no se lograron los objetivos propuestos. Se recomienda buscar alternativas de ejecución y analizar las diversas situaciones que se pueden presentar en el momento de la planeación.
- Se observan debilidades en la consolidación de evidencias desde la primera línea de defensa, se recomienda a la Alta Dirección asegurar que los equipos de los procesos hacen un reporte y análisis adecuado de la gestión.
- Para algunas actividades se reporta como seguimiento que no se requiere el producto planeado, se recomienda que primera y segunda línea de defensa hagan este análisis en la formulación para evitar reprocesos y/o incumplimientos.
- En algunas actividades el seguimiento de primera y segunda línea de defensa no es coherente con el producto planeado. Se recomienda evaluar objetivamente cada actividad.
- Si bien se presentan actividades como cumplidas en primera y segunda línea de defensa, se recomienda verificar dicha calificación y reprogramarlas para la vigencia 2020, pues es importante que los productos cumplan con las características de “calidad” establecidas y su impacto sea real, con el fin de asegurar la implementación y sostenibilidad de MIPG en la entidad.

### **Recomendaciones generales implementación modelo de gestión y planeación MIPG**

1. Se reitera recomendación para la Alta Dirección, relacionada con ejecutar las actividades conforme lo planeado, pues se han presentado varios incumplimientos.
2. Si bien durante la vigencia se resaltó el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa en la elaboración, actualización y seguimiento del plan de implementación MIPG, es importante que desde esta oficina se generen estrategias para asegurar el cumplimiento de lo planeado frente a la implementación de MIPG más allá de alertas, pues éstas no ha sido efectivas.
3. Se recomienda fortalecer la comprensión y compromiso de la primera línea de defensa con la implementación de MIPG, ya que los seguimientos y la misma ejecución continúa presentando debilidades.
4. Se reitera recomendación de la vigencia 2018, relacionada con socializar el conocimiento adquirido en los eventos de capacitación brindados por la Secretaría General y el DAFP, con los servidores responsables de la implementación y seguimiento de MIPG.
5. Se reitera recomendación “tener en cuenta los resultados de las revisiones, seguimientos, y auditorías que hace la Oficina de Control Interno en el desarrollo



de sus roles, para implementar las acciones correctivas y/o de mejora que sean necesarias para fortalecer el sistema de control interno”.

6. Se sugiere continuar implementando desde la OAP ejercicios de socialización, sensibilización y asesoría a todos los servidores para asegurar la comprensión y compromiso con la implementación de MIPG. Así mismo es importante que todos los servidores con rol de primera línea de defensa, participen en estas actividades y atiendan las asesorías que brinda la Oficina Asesora de Planeación.
7. Se recomienda unificar los lineamientos, criterios y seguimientos de la oficina asesora de planeación para evitar reprocesos y mejorar la gestión como entidad.
8. Se sugiere continuar priorizando la documentación del Sistema Integrado de Gestión con el fin de asegurar que la Entidad ejecuta sus actividades de forma controlada y coherente en cumplimiento de su misionalidad.
9. Si bien se presentan ejercicios de seguimiento, la OCI considera que no han sido efectivos, pues las herramientas vigentes no permiten analizar la realidad de la Entidad y tomar decisiones para la mejora, por lo tanto se continúa recomendando establecer la autoevaluación como elemento fundamental para la mejora continua.
10. Es importante fortalecer los elementos de gestión existentes, generando acciones de mejoramiento continuo, basadas en la cualificación de los instrumentos establecidos para la gestión institucional.
11. Se recomienda garantizar la coherencia entre las herramientas de gestión tales como indicadores de gestión, riesgos, planes institucionales y por procesos, planes de mejoramiento y la documentación del sistema integrado de gestión.

## 7. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con los seguimientos, auditorías e información revisada por la Oficina de Control Interno, se evidencia que la Entidad está cumpliendo de manera aceptable con la implementación de la dimensión 7 de Control Interno en el marco de MIPG, se recomienda el desarrollo de los productos relacionados con los componentes descritos en el informe, teniendo en cuenta las recomendaciones que han sido reiteradas durante la vigencia.

Se evidencian bastantes oportunidades de mejora, que deben ser revisadas por la Alta Dirección para definir los planes y estrategias de la vigencia 2020, pues los rezagos de la vigencia 2019 pueden afectar las actividades planeadas previamente y el cumplimiento de la fase de implementación.



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

Fundación  
Gilberto Alzate Avendaño

Se resalta que se ha logrado la articulación entre la oficina asesora de planeación y la oficina de control interno verificando las evaluaciones de segunda y tercera línea, sin embargo falta un trabajo comprometido y efectivo con primera línea de defensa.

**ORIGINAL FIRMADO**

**ANGELICA HERNANDEZ R.**

Jefe Oficina Control Interno

Elaboró:

Angélica Hernández R - Jefe Oficina Control Interno

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

N°	Dimensión	Producto con característica (Autodiagnóstico MIPG)	Año	fecha	AREA RESPONSABLE	Gestión realizada	Ubicación Evidencia	Verificación realizada OAP	Observaciones	Seguimiento OCI
2	1 Talento Humano	Normograma actualizado con la normatividad aplicable al proceso y planeación estratégica de Talento Humano	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TALENTO HUMANO	El normograma de talento humano se encuentra en actualización por parte del equipo de gestión del ser, de acuerdo con lineamientos y el nuevo formato de normograma ( GM-FT-01), se realizaron ajustes relacionados con la inclusión del Decreto 1083 de 2015 'Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública,' y la ley 1960 de 2019 'Por el cual se modifican la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley 1567 de 1998 y se dictan otras disposiciones'. La normatividad de orden interno (Institucional) como lo establecen los lineamientos de la ley de transparencia. Este formato será remitido a la Oficina asesora Jurídica para la revisión pertinente. Se relaciona ruta del servidor en donde reposa el normograma que se está trabajando y que será enviado a la OAJ, para aprobación	\\192.168.0.34\plan operativo integral\SUBGESTION CORPORATIVA\2019\Planeación Subdirección de Corp\MIPG\evidencias\15112\TH	Se verifica avances en la actualización del normograma del proceso de Talento Humano. Evidencias ubicadas en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 2	si bien la actividad está para el 15 de diciembre, no se presentan avances al 13dic2019. Se recomienda dar cumplimiento oportuno	Actividad incumplida, si bien se presentan avances, el normograma no se encuentra terminado, aprobado y publicado.  Se recomienda actualizar de forma prioritaria, pues el normograma permite al equipo de trabajo conocer los requisitos que se deben cumplir, estableciendo la forma en que desarrollarán las actividades en el proceso (documentación).  Se recomienda revisar la coherencia de la planeación de las fechas, pues tener clara y actualizada la normatividad vigente es indispensable para documentar los procesos institucionales.
13	1 Talento Humano	Plan Estratégico de Talento Humano, con medición de la eficacia del plan, (Herramienta Plan Institucional articulado con actividad de seguimiento en Plan de Acción de la Dependencia)	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TALENTO HUMANO	Se presentó al comité directivo del 27 de diciembre de 2017, la medición y análisis del plan estratégico del Talento humano Ver presentación en las diapositivas 14 a 38. Por otra parte esta actividad se encuentra articulada con el plan de acción por dependencias como se puede evidenciar en la herramienta del mismo, enlace del servidor Archivo de corporativa	\\192.168.0.34\plan operativo integral\SUBGESTION CORPORATIVA\2019\Comité Directivo 2712 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019	Se verifican evidencias y ppt del comité de dirección del 27dic2019	NA	Se verifica la presentación del comité directivo del 27 de diciembre de 2019, en esta se incluye el resumen de principales actividades y registro fotográfico de las mismas, sin embargo se recomienda fortalecer dicho seguimiento, pues no se presentan datos cuantitativos, ni medición de indicadores, tampoco están claras las oportunidades de mejora que permiten a la Alta Dirección la toma de decisiones frente a TH.  La OCI no pudo acceder al link de referencia para consultar el plan de acción por dependencias.
21	1 Talento Humano	Plan de seguridad y salud en el trabajo con medición de la eficacia del Plan Institucional- SYSO (Herramienta Plan Institucional articulado con actividad de seguimiento en Pan de Acción de la Dependencia)	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TALENTO HUMANO	Se realizó el plan de SST el cual se encuentra en su versión N° 5, se viene realizando en la medición de la eficacia del plan anual sst V5, el cual arroja como resultado de eficacia a la fecha 12/12/2019 del 93%, esto se puede evidenciar a través del seguimiento realizado en la herramienta disponible PLA-FT-15, el cual relaciona las respectivas evidencias de cumplimiento de las actividades del SST <b>La evidencia se encuentra en el Servidor en el link del cuadro de evidencia con nombre de archivo Pla FT 15 SST_ revisado OAP VF</b>	\\192.168.0.34\Gestion Humana\Plan de salud y seguridad en el trabajo\2019\SG SST	Esta actividad está articulada con el plan de acción por dependencias. No se precisa cual es el documento que da cumplimiento al producto de mipg, sin embargo teniendo en cuenta que el plan de acción corresponde al formato PLA-FT-15 v2, se evidencia un documento: Plan FT 15 SST_ revisado OAP VF. Se realiza verificación aleatoria de la actividad: PLAN DE PREVENCIÓN, PREPARACIÓN Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS 3 (Tres) Capacitaciones a la brigada de emergencia y observa el registro de evidencia que dan cumplimiento a este. De igual manera se observa la eficacia del plan a un 93,33% Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 21	NA	La OCI no pudo acceder al link de referencia para consultar el Plan de seguridad y salud en el trabajo con medición de eficacia, sin embargo se validada evidencia presentada por la segunda línea de defensa. El formato de plan presentado no es coherente con el plan publicado en la página web, así mismo se presentan actividades cumplidas dentro del periodo programado, pero las evidencias de ejecución no son coherentes con el seguimiento registrado, por lo tanto la OCI no puede determinar como confiable el seguimiento del plan SST hecho por primera y segunda línea de defensa.  Se recomienda mejorar los seguimientos y coherencia de las herramientas destinadas para tal fin. Así mismo se sugiere que los planes institucionales se presenten en comité de gestión y desempeño para aprobación y seguimiento de manera oportuna.
27	1 Talento Humano	Inducción y Reinducción Herramienta Plan Institucional - capacitación con medición de la eficacia de la actividad realizada	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TALENTO HUMANO	MEDICION DEL IMPACTO DE LA REINDUCCION Se remitió el correo electrónico a los servidores para el análisis de la información, para realizar la evaluación de impacto NUNGUENO DE LOS SERVIDORES DIO RESPUESTA A LA ENCUESTA ENVIADA PARA REALIZAR LA MEDICIÓN	NA	No se presentan evidencias que den cumplimiento al producto requerido, el área informa sobre el impacto y el producto programado he hace referencia a la eficacia de la inducción y reinducción. Por lo anterior y teniendo en cuenta las evidencias aportadas no es posible validar el cumplimiento del producto programado	Se recomienda dar cumplimiento oportuno a la gestión ya que su incumplimiento impacta negativamente el proyecto de inversión asociado	Actividad incumplida, si bien se informa en el análisis cualitativo de primera línea de defensa que los servidores no participaron diligenciando la encuesta, no se aportan evidencias de la misma, así mismo es importante que desde el proceso se busquen alternativas para lograr medir el impacto y tomar decisiones frente a la inducción y reinducción.
107	1 Talento Humano	Plan de Bienestar con actividades deportivas, recreativas y vacacionales, ejecutadas	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TALENTO HUMANO	Se dio cumplimiento a lo formulado en el plan, en relación con el cronograma de actividades formuladas.	\\192.168.0.34\Gestion Humana\PLAN DE BIENESTAR 2019\CARPETA ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE HABITOS SALUDABLES	la gestión descrita por el área no es coherente con la evidencia reportada. No se presentan soporte que den respuesta a la ejecución del plan de bienestar. Sin embargo, en se encuentra el plan con seguimiento y evidencia de cumplimiento de actividades deportivas, creativas y vacacionales con el envío de un Correo sobre vacaciones recreativas a todos los funcionarios, lo que no permite dar cuenta de la ejecución de las actividades; igualmente no se encuentra evidencia de inscripción de los funcionarios interesados al Torneo de integración. Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 19	Se recomienda ser consistentes con la gestión descrita y la relación de evidencias puntuales con la actividad	El formato de plan presentado no es coherente con el plan publicado en la página web, así mismo se presentan actividades cumplidas dentro del periodo programado, pero las evidencias de ejecución no son coherentes con el seguimiento registrado, por lo tanto la OCI no puede determinar como confiable el seguimiento del plan SST hecho por primera y segunda línea de defensa.  Se recomienda mejorar los seguimientos y coherencia de las herramientas destinadas para tal fin. Así mismo se sugiere que los planes institucionales se presenten en comité de gestión y desempeño para aprobación y seguimiento de manera oportuna.

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

127	1 Talento Humano	Plan de Bienestar con Programa de Incentivos ejecutado	2019	15-dic-19	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	Pendiente formalizar la resolución de incentivos pecuniarios ante la Comisión de Personal para entregar los incentivos a los mejores funcionarios de carrera de la Entidad.	SE ESPERA QUE EL 12 DE DICIEMBRE DE 2019	No se presentan evidencias que den cumplimiento al producto requerido Soportes del Plan de Bienestar sin ejecución \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 127	si bien la actividad está para el 15 de diciembre, no se presentan avances al 13dic:2019. Se recomienda dar cumplimiento oportuno	El formato de plan presentado no es coherente con el plan publicado en la página web.  No se presentan evidencias que permitan validar la ejecución del plan en los tiempos definidos, por lo tanto la OCI no puede determinar como confiable el seguimiento del plan por la primera línea de defensa.  Se recomienda mejorar los seguimientos y coherencia de las herramientas destinadas para tal fin. Así mismo se sugiere que los planes institucionales se presenten en comité de gestión y desempeño para aprobación y seguimiento de manera oportuna.
138	1 Talento Humano	Informe de ejecución del Programa de Estado joven: Implementado Con evaluación del impacto	2019	15-dic-19	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	Se realiza informe de las actividades implementadas en el programa Estado Joven ARCHIVO: INFORME DE ACTIVIDADES ESTADO JOVEN 2019	\\192.168.0.34\Gestion Humana\Plan de salud y seguridad en el trabajo\2019\Estado joven	Se verifica la gestión realizada en informe de actividades de Programa de Estado Joven Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 138	NA	Si bien se informa en el análisis cualitativo de primera línea de defensa que no se presentaron postulaciones, es necesario que la Entidad implemente las acciones necesarias para dar cumplimiento al producto esperado.
156	1 Talento Humano	PAAC Acciones pedagógicas e informativas sobre El código de integridad institucional (soportes de divulgación y sensibilización) Deberes y responsabilidades de los servidores Canales de denuncia Análisis de situaciones de riesgo para la moralidad y la ética en la entidad	2019	15-dic-19	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA SENSIBILIZACIÓN DEL CODIGO DE INTEGRIDAD. SE IMPLEMENTÓ UNA METODOLOGÍA A TRAVÉS DE LA CUAL, EN CADA UNA DE LAS DEPENDENCIAS, SE VISIBILIZÓ LA LABOR DE SÚPER INTERGO A TRAVÉS DE UNA ACTIVIDAD LÚDICA.	\\192.168.0.34\Gestion Humana\COMITE DE INTEGRIDAD	Se verifica el cumplimiento de la actividad en las evidencias reportadas ... El PAAC contiene en el componente 6, actividades relacionadas con el producto así como la ejecución de la actividad Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 156	NA	Teniendo en cuenta la evaluación realizada por la OCI al PAAC 2019, se encuentra que en el Componente 6: Iniciativas Adicionales se programaron 7 actividades para la vigencia. 5 actividades con cumplimiento del 100%, 1 una actividad con 70% de ejecución y 1 una actividad sin evidencias de ejecución. Como recomendación general se establece que teniendo en cuenta que las principales causas de los riesgos de corrupción son relacionadas con falta de integridad, se sugiere fortalecer este componente priorizando las posibles debilidades de integridad en los servidores de la FUGA.
167	1 Talento Humano	Informes del Comité de Convivencia laboral sobre las actividades programadas para facilitar la gestión de conflictos por parte de los gerentes o directivos públicos	2019	15-dic-19	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	Se remite informe de las actividades del comité de convivencia nombre del documento: comité de convivencia laboral (1)	\\192.168.0.34\Gestion Humana\Plan de salud y seguridad en el trabajo\2019\COMITES CONVIVENCIA LABORAL	Se verifica Informe de Omite de Convivencia Laboral anual Evidencias ubicadas en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 167\COMITES CONVIVENCIA LABORAL	NA	La OCI no pudo acceder al link de referencia para consultar el informe del comité, sin embargo se verifica la evidencia presentada por segunda línea de defensa.  Se verifica un informe en borrador que no cuenta con las respectivas firmas de aprobación.  Se recomienda consolidar presentar como evidencias de la gestión documentos debidamente formalizados y con las características requeridas en los productos esperados.
180	1 Talento Humano	PAAC Actividades de afianzamiento de los contenidos del código programadas para la nueva vigencia (Actividades programadas e el marco del PAAC - Subcomponente Implementación )	2019	15-dic-19	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	Se realizó la formulación de las actividades de afianzamiento para la vigencia 2020, en el marco del PAAC componente 6	\\192.168.0.34\Gestion Humana\COMITE DE INTEGRIDAD\FORMULACIÓN PLAN DE INTEGRIDAD 2020	Se verifica la gestión realizada. Evidencias en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 180	NA	Teniendo en cuenta la evaluación realizada por la OCI al PAAC 2019, se encuentra que en el Componente 6: Iniciativas Adicionales se programaron 7 actividades para la vigencia. 5 actividades con cumplimiento del 100%, 1 una actividad con 70% de ejecución y 1 una actividad sin evidencias de ejecución. Como recomendación general se establece que teniendo en cuenta que las principales causas de los riesgos de corrupción son relacionadas con falta de integridad, se sugiere fortalecer este componente priorizando las posibles debilidades de integridad en los servidores de la FUGA.
189	2 Direccionalidad y planeación	Caracterización de usuarios con la identificación de : Ciudadanos al (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor) con los derechos que se deben garantizar, y necesidades a satisfacer y problemas a solucionar Organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad. (Actividad programada en el PAAC)	2019	15-dic-19	CORPORATIVA	Se evidencia la caracterización en el documento 'Aplicación de la guía metodológica para la caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés propuesta para La Fundación Gilberto Alzate Avendaño' Pág. 21 a 41 del mencionado documento	\\192.168.0.34\plan operativo integral\SUBGESTION CORPORATIVA\2019\Planeación Subdirección Corp\MIPG\Evidencias\112\Ciudadano Archivo: Doc: Caracterización guía met.	La evidencia registrada por el área presenta una propuesta de GUIA METODOLÓGICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS USUARIOS Y GRUPOS DE INTERES PROPUESTA PARA LA FUNDACION GILBERTO ALZATE AVENDAÑO, se observa en la pagina 19 3. CARACTERIZACIÓN, FOCO, UBICACIÓN E INCLUSIÓN DE VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS PROPUESTAS A CONTEMPLAR EN LA OFERTA INSTITUCIONAL DE BIENES Y SERVICIOS y pág. 41 4. DESCRIPCIÓN / COBERTURA ACTUAL DE LA OFERTA DE BIENES Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD, no obstante no es posible identificar la Caracterización de usuarios con la identificación de : Ciudadanos al (los) cual(es) debe dirigir sus productos y servicios (grupos de valor) , con los derechos que se deben garantizar, y necesidades a satisfacer y problemas a solucionar Organizaciones sociales que por su actividad, son afectados o tienen interés de participar en la gestión de la entidad. Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 189	se recomienda ser consistentes en las evidencias con el producto requerido	Las evidencias presentadas por la primera línea son documentos en borrador, no se evidencia un documento caracterización de usuarios relacionado con los servicios actualizados de la FUGA y aplicación de la metodología definida para tal fin. No hay evidencias de aprobación ni socialización con instancias de revisión. Esto mismo lo identificó la segunda línea de defensa.  Se reiteran recomendaciones establecidas en el seguimiento al PAAC: -Establecer fechas coherentes con el alcance de la gestión. -Verificar el seguimiento de la primera línea de defensa -Tener en cuenta retroalimentación de segunda y tercera línea de defensa -Cumplir las actividades propuestas en las fechas establecidas. -Establecer las acciones correctivas pertinentes, por el incumplimiento reiterado.

Anexo 2

“Seguimiento OCI actividades MIPG”

194	2	Herramienta registro de usuarios y grupos de valor con la estimación de los tiempos en los cuales se espera atender dichos problemas o necesidades	2019	15-dic-19	CORPORATIVA	Se evidencian en el documento 'Aplicación de la guía metodológica para la caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés propuesta para La Fundación Gilberto Alzate Avendaño' Pág. 17 y 18 del mencionado documento	\\192.168.0.34\plan operativo integral\SUBDIRECCION CORPORATIVA\2019\Planes Subdirección GCorp\MIPG\Evidencias\112\Ciudadano Archivo: Doc Caracterización guía met.	Si bien el área presenta una propuesta de GUIA METODOLÓGICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS USUARIOS Y GRUPOS DE INTERES PROPUESTA PARA LA FUNDACION GILBERTO ALZATE AVENDAÑO, se observa en la pagina 19 3. CARACTERIZACIÓN, FOCO, UBICACIÓN E INCLUSIÓN DE VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS PROPUESTAS A CONTEMPLAR EN LA OFERTA INSTITUCIONAL DE BIENES Y SERVICIOS y pág. 41 4. DESCRIPCIÓN / COBERTURA ACTUAL DE LA OFERTA DE BIENES Y SERVICIOS DE LA ENTIDAD, no se presenta la Herramienta registro de usuarios y grupos de valor con la estimación de los tiempos en los cuales se espera atender dichos problemas o necesidades Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 189	se recomienda ser consistentes en las evidencias con el producto requerido	Las evidencias presentadas por la primera línea son documentos en borrador, no se evidencia un documento caracterización de usuarios relacionado con los servicios actualizados de la FUGA y aplicación de la metodología definida para tal fin. No hay evidencias de aprobación ni socialización con instancias de revisión. Esto mismo lo identificó la segunda línea de defensa.  Se reiteran recomendaciones establecidas en el seguimiento al PAAC: -Establecer fechas coherentes con el alcance de la gestión. - Verificar el seguimiento de la primera línea de defensa -Tener en cuenta retroalimentación de segunda y tercera línea de defensa -Cumplir las actividades propuestas en las fechas establecidas. -Establecer las acciones correctivas pertinentes, por el incumplimiento reiterado.
221	2	Solicitud de modificación al PAC presentadas en el formato del SIG (Inversión y Funcionamiento)	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-TESORERIA	Se realizaron las reprogramaciones del PAC 2019 bimestralmente según calendario de la SDH	Según correos recibidos de las Subdirecciones	No se presentan evidencias de cumplimiento	se recomienda aportar evidencias de acuerdo con la gestión reportada	No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia.  Se recomienda cumplir las actividades planeadas dentro del tiempo establecido y hacer un seguimiento efectivo de primera línea de defensa aportando las evidencias objetivas de ejecución de los planes.
238	2	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, PAAC con actividades programadas de monitoreo y seguimiento a riesgos de corrupción (Cuenta la entidad con Seguidimientos realizados al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano -PAAC- y al Mapa de Riesgos de Corrupción -MRC-?)	2019	15-dic-19	PLANEACION	En la formulación del Plan Anticorrupción 2019, el componente número 1. Gestión de Riesgos de corrupción se programaron las actividades 7 y 8 de monitoreo al mapa de riesgos de corrupción vigente y seguimiento periódico al Mapa de riesgos de corrupción vigente para verificar sus controles los cuales están formulados de tal forma que cada cuatrimestre se lleven a cabo. Es decir que en el año se hacen dos monitoreos de primera línea y dos seguimientos de segunda línea. Ver componente 1 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano v6.	https://www.fuga.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion	Se verifica la evidencia reportada por el área en cumplimiento del producto . PAAC Versión 6 Evidencia: https://www.fuga.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion	NA	Teniendo en cuenta la evaluación realizada por la OCI al PAAC 2019, se encuentra que en el Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, se programaron 8 actividades para la vigencia, 5 actividades con cumplimiento de 100%, 2 actividades con 85% y 1 actividad con 35% de cumplimiento. Se presentaron varios cumplimientos parciales y a la fecha no se cuenta con la actualización del mapa de riesgos de corrupción, por lo tanto se recomienda de forma prioritaria actualizar la herramienta institucional e identificar si en la vigencia 2019 se materializaron riesgos de corrupción y darles el respectivo tratamiento.
254	3	Gestión con valores para el resultado	2019	15-dic-19	JURIDICA	Se adelantaron los correspondientes Comités de Conciliación, salvo en el mes de octubre que se realizó un solo comité de conciliación debido a que no fue posible realizarlo por las agendas de los integrantes del mismo	Las evidencia se encuentran en el aplicativo ORFEO por la ruta consulta expedientes, dependencia Asesora Jurídica, serie Actas, 2019 actas comité de conciliación. Expediente No.	Se verifican las actas del comité de conciliación a través del Expediente No. 201913000201300001E., todos los meses se realizaron 2 sesiones, sin embargo en octubre solo hay cuenta de 1, están pendientes las de noviembre y diciembre	NA	Se consulta en Orfeo el expediente de las actas de comité interno de conciliación, sin embargo para los meses de agosto y octubre solo se encuentra un radicado por mes.  Se recomienda cumplir las actividades tal como se encuentran planeadas.
263	3	Gestión con valores para el resultado	2019	15-dic-19	JURIDICA	Informe semestral de la gestión del comité y de la ejecución de sus decisiones, presentado semestralmente por el secretario técnico al representante legal y a los miembros del comité de conciliación	Radicado de Orfeo No. 20191300036703 y actas de comité de conciliación en expediente ORFEO 201913000201300001E	Se verifica la evidencia presentada con el informe semestral en radicado Orfeo expediente Orfeo con actas de comité de conciliación 201913000201300001E Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 259	NA	Se evidencia radicado 20191300036703 Informe semestral de la actividad judicial de la Entidad
274	3	Gestión con valores para el resultado	2019	15-dic-19	JURIDICA	CONTRATO No. FUGA-CPS-01-2019 Cuyo objeto es: Prestar los servicios jurídicos profesionales a la Oficina Asesora Jurídica de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño en los temas asociados con la representación judicial y extrajudicial, apoyar la supervisión de los contratos que le sean asignados y atender los asuntos de carácter jurídico y contractual.	Expediente de Orfeo No. 201913002009000001E Link SECOPII: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniq uentifier=CO1.PCCNTR.712144&prevCtxUrl=https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniq uentifier=CO1.PCCNTR.712144&prevCtxUrl=https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+	Se verifica a través de Expediente de Orfeo No. 201913002009000001E Link SECOPII: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniq uentifier=CO1.PCCNTR.712144&prevCtxUrl=https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractManagement%2fIndex&prevCtxLbl=Contratos+	NA	Se verifica el contrato Contrato No.001-2019 JOSE LUIS SANCHEZ VARGAS
298	3	Gestión con valores para el resultado	2019	15-dic-19	JURIDICA-CONTABILIDAD	Procedimiento de Tesorería documentado con evidencia de la participación de funcionarios a cargo de actividades específicas de cumplimiento y compromisos de pago.	NA	El área reporta que aun no se ha requerido	NA	Se reporta que no se ha requerido, no es claro el análisis de primera y segunda línea de defensa. No hay coherencia entre lo planeado y el seguimiento realizado.
312	3	Gestión con valores para el resultado	2019	15-dic-19	JURIDICA	Informe Anual del Apoderado para defensa judicial con la Medición y evaluación del éxito procesal en repetición en recuperación	Serie documental de Orfeo (Expedientes): Dependencia 130 - Oficina Asesora Jurídica, serie: Actas, Subserie: Actas de Comité de Conciliación, Año de creación: 2019	El área presenta el INFORME FINAL DEL APODERADO DEFENSA JUDICIAL (30-DIC-2019) con la descripción del estado de cada proceso activo y de acuerdo a las características de cada proceso Evidencias en servidor \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 287	NA	Se verifica la presentación del informe en comité de conciliación.

Anexo 2

“Seguimiento OCI actividades MIPG”

347	3 Gestión con valores para el resultado	Documento anteproyecto de presupuesto adaptado a las prioridades del plan de desarrollo, con asignación presupuestal priorizada y alineada con Metas Plan Desarrollo	2019	30-nov-19	PLANEACION	Se realizaron mesas de trabajo con las áreas misionales a partir de lineamientos metodológicos dados por la OAP para elaborar Anteproyecto de Presupuesto 2020. En conjunto con las ordenadoras del gasto y sus equipos de trabajo se establecieron las necesidades presupuestales para la vigencia 2020 que fueron presentadas en el Comité de Dirección del 02 de octubre, en el cual se aprobó la distribución de la cuota global asignada por la SHD, posteriormente la Junta Directiva de la Entidad aprobó el anteproyecto de presupuesto a través del Acuerdo 008 del 04 de octubre y se radicó ante la SHD el documento de anteproyecto de presupuesto 2020 con sus respectivos anexos.	Expediente Orfeo No. 20192500400100003E, radicado No. 201912000112541 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\Presupuesto\Anteproyecto presupuesto 2020	Se verifican las evidencias reportadas por el área en cumplimiento del requerimiento del producto Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 214	NA	Se validan las evidencias presentadas sobre el anteproyecto de presupuesto para la vigencia 2020.
369	3 Gestión con valores para el resultado	Plan anual de Adquisiciones con soportes de seguimiento - listados de asistencia	2019	15-dic-19	PLANEACION	A la fecha se han realizado 24 modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones por solicitud de las ordenadoras del gasto y aprobadas por el Comité de Contratación, producto del seguimiento a la ejecución presupuestal que ha requerido ajustar el PAA de acuerdo a las necesidades de la entidad.	\\192.168.0.34\Plan Adquisiciones\AÑO 2019\VERSIONES\INVERSION	Se verifican las evidencias. Los documentos en digital se ubican en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 369	NA	Si bien se presentan las modificaciones al plan anual de adquisiciones, no se presenta un seguimiento como mecanismo de control interno de la Entidad. Se recomienda establecer metodología e instrumentos para hacer un seguimiento efectivo a la planeación de la contratación.
385	3 Gestión con valores para el resultado	Estados contables mensuales	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-CONTABILIDAD	Mensualmente se publican los estados Financieros de la Entidad, adicionalmente en las tablas de retención documental se encuentran para consulta.	En la página internet de la FUGA link transparencia: /transparencia-y-acceso-la-información-publica	En el link reportado por el área como evidencia no se observa la publicación, sin embargo en ORFEO Dependencia: Gestión Financiera - Contabilidad; Serie: Estados Financieros; subserie: Estados Financieros	Actividad verificable por tercera línea de defensa.	Se valida que en la página web de la Entidad en el link de transparencia se encuentran publicados los estados financieros hasta noviembre de 2019. Se recomienda fortalecer el seguimiento de segunda línea de defensa.
411	3 Gestión con valores para el resultado	Sitio web con información dirigida a diferentes grupos de población	2019	15-dic-19	COMUNICACIONES	Mediante correo enviado el día 13 de junio se solicitó la modificación al plazo de implementación para el 15 de diciembre de 2019. Se anexa correo de solicitud	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2\FASE III IMPLEMENTACION\ID 411	No se presenta avance de gestión a 13 dic de 2019.	si bien la actividad está para el 15 de diciembre, no se presentan avances al 13dic2019. La actividad se ha e programado en tres ocasiones o obstante no se ha cumplido oportunamente	No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia. Se recomienda cumplir las actividades planeadas dentro del tiempo establecido y hacer un seguimiento efectivo de primera línea de defensa aportando las evidencias objetivas de ejecución de los planes.
477	3 Gestión con valores para el resultado	Publicar los resultados consolidados de las actividades de participación (Informe de logros de rendición de cuentas) , los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron. Los reportes individuales diligenciados en los formatos internos deberán quedar a disposición del público. (Actividad PAAC ejecución de rendición de cuentas)	2019	15-dic-19	PLANEACION	Los resultados de Participación Ciudadana se han ido publicando en el enlace de Participación Ciudadana del link de transparencia. Es el caso del PODCAST, los grupos focales; y la nota de Cultura todoterreno: https://fuga.gov.co/noticias/fuga-estrategia-todoterreno-martires-la-candelaria. Una vez se verifique y apruebe el informe consolidado que puede ser consultado en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\Plan de Participación Ciudadana\Plan de Participación Ciudadana 2019\Evidencias por Fases del Plan\EvaluaciónPPC), se publicará en la página web de la entidad en el espacio de Participación ciudadana.	https://www.fuga.gov.co/transparencia/participacion-en-la-formulacion-de-politicas	Se verifica la evidencia reportada por el área en cumplimiento a los requisitos del producto. Se publica el documento en la web de la entidad Evidencia: https://fuga.gov.co/noticias/fuga-estrategia-todoterreno-martires-la-candelaria y documento en: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 475	NA	No es clara la actividad formulada, así mismo el seguimiento de primera y segunda línea no es coherente con lo planeado. Se recomienda fortalecer la planeación de las actividades, asegurando la claridad en su formulación, así mismo se sugiere mejorar el seguimiento de primera y segunda línea de defensa, pues si bien se presentan evidencias, no es clara su relación con la actividad.
584	3 Gestión con valores para el resultado	Monitoreo a la implementación de la Ley de Transparencia, sobre la publicación en sitio web oficial, sección "transparencia y acceso a la información pública" de la siguiente información: a. Mecanismos para interponer PQRSO b. Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público c. Funciones y deberes de la entidad d. Organigrama de la entidad e. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP f. Normatividad general y reglamentaria g. Presupuesto vigente asignado h. Ejecución presupuestal histórica anual i. Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual j. Políticas y lineamientos o manuales G1 k. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso l. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano m. Plan de gasto público n. Proyectos de inversión en ejecución o. Mecanismos para la participación en la formulación de políticas p. Informes de gestión, evaluación y auditoría	2019	15-dic-19	PLANEACION	Cada vigencia se llevan a cabo 3 monitoreos a la implementación de la Ley de Transparencia, donde se verifica la publicación en sitio web oficial, sección "transparencia y acceso a la información pública" de la información establecida en el Decreto 3564 de 2015 (Mintic que incluye lo exigido por MIPG. Los monitoreos se hacen en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano así a. Corte 30 de abril/seguimiento en mayo; b. Corte 31 de agosto/seguimiento en septiembre; c. Corte 31 de diciembre/Seguimiento cierre diciembre a enero). En la vigencia 2019 se han realizado dos monitoreos el de mayo y septiembre. Cabe señalar que después del seguimiento de mayo se ajustó la herramienta para unificar criterios de evaluación entre la segunda y tercera línea de defensa por lo que los dos seguimientos no son comparables.	Seguimiento Ley de transparencia mayo: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\Ley de transparencia\2019\Seguimientos Seguimiento Ley de transparencia septiembre: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\Ley de Transparencia\2019	Se verifican las evidencias reportadas por el área y se observa cumplimiento del producto requerido Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACION\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 584	NA	Se evidencian los monitoreos realizados durante la vigencia a través de la matriz de cumplimiento y sostenibilidad de la Ley de transparencia. Se recomienda fortalecer los ejercicios de monitoreo, revisar y ajustar de considerarse pertinente el Esquema de Publicación y dar cumplimiento al mismo.



Anexo 2

“Seguimiento OCI actividades MIPG”

612	3	Gestión con valores para el resultado	Normalizar las actividades de Transferencia de conocimiento de los proveedores y/o contratistas de TI hacia la Entidad. En el marco de los procesos del área	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-SISTEMAS	Implementado en el procedimiento de implementación de soluciones tecnológicas actividad No 12 - adicional a ello se vinculan temas de gestión de conocimiento dadas en el formato de FORMATO INVENTARIO CONOCIMIENTO	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019\Evidencias\Subdirección de Gestión Corporativa\TIC\Sgs\Transferencia de conocimiento prv	El área presenta correo de aprobación por parte de la Sub Corporativa frente a la actualización de la documentación del Procedimiento Implementación de soluciones tecnológicas actividad No 12, y el proceso fue validado metodológicamente por la OAP grupo sig, para su publicación Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 612	NA	Se revisa el procedimiento publicado en intranet Implementación de soluciones y servicios de Tecnología GT-PD-06 Sin embargo no se evidencia dentro del mismo en la actividad 12 la clara implementación del producto esperado.  Se recomienda fortalecer seguimiento de primera y segunda línea de defensa.
650	3	Gestión con valores para el resultado	Diagnóstico, donde se identifica de manera clara el estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información.	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-SISTEMAS	Ver documento (Instrumento medición seguridad) \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019\Evidencias\Subdirección de Gestión Corporativa\TIC\Sgs\	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019\Evidencias\Subdirección de Gestión Corporativa\TIC\Sgs\	Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 650	NA	Se validan las evidencias presentadas sobre el diagnóstico de implementación de seguridad y privacidad de la información.
663	3	Gestión con valores para el resultado	Riesgos Identificados con plan de tratamiento en el cual se indica la metodología para implementar las medidas de seguridad definidas en el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, elaborado y aprobado	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-SISTEMAS	Se proyectan 2 documento uno como metodología y el otro correspondiente al seguimiento de las acciones derivadas al tratamiento de riesgos ver (Metodología tratamiento riesgos seguridad de información) (pla-ft-15_V2_tratamiento de riesgos)	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019\Evidencias\Subdirección de Gestión Corporativa\TIC\Sgs\	Si bien se presentan 2 documentos para el tratamiento de riesgos y la metodología para identificarlo, este no los tiene identificados conforme a la metodología DF adoptada por la entidad Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 663	se recomienda ser consistentes en las evidencias con el producto requerido	La OCI no pudo acceder al link de referencia para consultar los riesgos, sin embargo se verifica la evidencia presentada por segunda línea de defensa.  Se reitera lo señalado por la segunda línea de defensa, la metodología no es el producto esperado, desde la OCI se recomienda validar la pertinencia de la misma, teniendo en cuenta que existe un lineamiento nacional, adoptado mediante la política de administración de riesgos de la Entidad, por lo tanto no es coherente con los lineamientos externos e internos este documento. Así mismo no es posible generar un plan de tratamiento cuando los riesgos no se han identificado adecuadamente. No se han atendido las recomendaciones hechas por la OCI sobre el particular, se recomienda revisar los informes de seguimiento a riesgos e implementar la guía elaborada por el DAFP.
679	4	Evaluación de resultados	Informes de desempeño de procesos con el monitoreo de indicadores para la evaluación de su gestión - Primera línea ¿Cómo realiza la entidad el seguimiento a la gestión a través de indicadores? ¿Con qué periodicidad?	2019	15-dic-19	PLANEACION	Las áreas presentaron la medición de indicadores de proceso, trimestralmente en el marco del Plan de Acción por Dependencias, con el reporte cualitativo y cuantitativo. Lo anterior se soporta en fichas de indicadores publicadas en la intranet y Matriz consolidada en la web con medición A SEPTIEMBRE 2019. La medición del cierre de vigencia se proyecta a enero 2020. El seguimiento a la gestión tras de indicadores la realiza la OAP en el rolde segunda línea de defensa semestralmente, en el marco del Informe de Autoevaluación de Procesos semestralmente. A la fecha se ha consolidado el informe del 1 semestre de 2019, el del segundo semestre se proyecta a enero 2020	http://www.intranet.fuga.gov.co/indicadores-sig (http://www.intranet.fuga.gov.co/indicadores-sig) https://fuga.gov.co/transparencia/matriz-indicadores-gestion (Matriz consolidada indicadores por proceso - Vigencia / 2019)	Se verifica la gestión realizada a septiembre de 2019 de acuerdo con la programación. Evidencias en servidor: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 679	NA	Si bien se presenta el informe consolidado, se recomienda revisar este producto, actualizando los indicadores a la realidad institucional, con el fin de convertir la medición en un instrumento de autoevaluación implementado e insumo principal para la toma de decisiones.
690	4	Evaluación de resultados	Plan de Comunicaciones interna y externa que divulgue la información proveniente del seguimiento y la evaluación de procesos, planes, programas y proyectos	2019	15-dic-19	COMUNICACIONES	Actividad proyectada para cierre el 15 de diciembre en Comité de Dirección		La OAP confirmo que en el marco del Comité de Dirección del 12dic2019, el equipo de Comunicaciones presenta la medición y recomendaciones del lande Comunicaciones , en el numeral Proposiciones y varios El acta de reunión del Comité de Dirección ser formalizada en el Comité de cierre de vigencia 2019.   Evidencias \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 690	NA	Si bien primera línea no presento evidencias, se validan las presentadas por segunda línea de defensa, se valida la ppt del respectivo seguimiento.
700	5	Información y Comunicación	Programa de Gestión Documental- PGD aprobado, publicado	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-DOCUMENTAL	Programa de Gestión Documental - PGD aprobado, publicado	https://fuga.gov.co/transparencia/manual-institucional-gestion-documental	Se evidencia documento con versión 2 de 2019 publicado en https://fuga.gov.co/transparencia/manual-institucional-gestion-documental	N/A	Se evidencia programa de gestión documental V3 publicado, sin embargo no se encuentra en formato aprobado SIG, se recomienda normalizar adecuadamente y aplicar los lineamientos de la OAP. Así mismo se recomienda fortalecer seguimiento de segunda línea de defensa.
711	5	Información y Comunicación	Transferencias de documentos de los archivos de gestión al archivo central	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-DOCUMENTAL	La entidad tiene implementado un sistema centralizado de archivos		No se presentan evidencias de la gestión descrita por el área	N/A	Si bien en el análisis cualitativo se señala que hay un sistema centralizado de archivos, se recomienda validar estas aclaraciones desde el diagnóstico y la formulación del plan, para evitar procesos y no planear actividades que no se requieren o se podrán cumplir por la realidad institucional.
728	5	Información y Comunicación	Informe MENSUAL PQRS de seguimiento y control al Cumplimiento de los términos de solicitudes de información en un plazo máximo de 10 hábiles después de la recepción	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-ATENCION CIUDADANO	Informes mensuales de gestión de PQRS publicado en pagina web institucional y sistema de información de la veeduría distrital	https://fuga.gov.co/transparencia/estadisticas-pqrs	Se verifica la evidencia reportada por el área en cumplimiento al producto requerido por mipg Evidencia: https://fuga.gov.co/transparencia/estadisticas-pqrs	N/A	Se verifica que se han publicado los informes en la página web institucional mensualmente.
777	5	Información y Comunicación	Procedimiento de Gestión Documental con lineamientos para la consulta y prestado de Información Reservada y Clasificada	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-DOCUMENTAL	Procedimiento documentado para controlar el préstamo de documentos en proceso de elaboración	??	Se verifica en la web institucional, sección transparencia que en el capítulo - Programa de Gestión Documental- y como Instrumentos de Gestión Documental y Archivos, se encuentra el Reglamento de consulta y préstamo V.1 del 16dic2019 con los lineamientos internos para el préstamo de documentos, no obstante se recomienda su normalización en el marco de los procesos del SIG institucional Evidencias en servidor institucional \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\VD 777	se recomienda vincular el documento a los procesos del SIG institucional	Primera línea de defensa no aporta evidencia, sin embargo se valida el documento presentado por segunda línea de defensa. Se recomienda normalizar adecuadamente y aplicar los lineamientos de la OAP, así mismo se sugiere mejorar el seguimiento de primera línea de defensa.

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

799	6 Gestión del conocimiento y la innovación	Acto administrativo con la designación de la Persona o Grupo que evaluará y realizará seguimiento a las acciones de mejora del Plan de Acción de Gestión del Conocimiento y la Innovación	2019	30-nov-19	CORPORATIVA-CONOCIMIENTO	Se relaciona el respectivo acto administrativo	\\192.168.0.34\Gestion del Conocimiento\ACTO ADMINISTRATIVO GRUPO EVALUADOR	Se presenta el correo de envío de resolución, sin embargo no se evidencia el acto administrativo formalizado aprobado y socializado Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 799	se recomienda ser consistentes en las evidencias con el producto requerido	La evidencia corresponde a un borrador por lo tanto la acción no se cumplió, La OCI se ha manifestado al respecto en repetidas ocasiones haciendo sugerencias sobre el acto administrativo relacionadas con la duplicidad y de funciones con el acto administrativo de MIPG, así mismo se recuerda que las funciones de seguimiento son expresas del nivel directivo no de delegados contratistas. Se recomienda nuevamente revisar y ajustar el documento teniendo en cuenta la realidad institucional y los lineamientos que ya existen sobre MIPG para lograr la articulación adecuada.
890	7 Control Interno	Planes de acción por dependencias con la autoevaluación sobre la implementación de procesos - procedimientos detallados que sirvan como controles, a través de una estructura de responsabilidad en cascada, y supervisar la ejecución de esos procedimientos por parte de los servidores públicos a su cargo (Lo anterior se evidencia en el monitoreo adecuado y oportuno de riesgos, medición de indicadores, control de ACM y planes de mejoramiento, actualización documental de procesos)	2019	15-dic-19	CORPORATIVA-ARTISTICA-CENTRO-JURIDICA-COMUNICACIONES-CONTROL INTERNO	*SAC: La construcción del plan de acción por dependencias (10 de diciembre) será de forma posterior a la fecha del presente informe (9 de diciembre), según cronograma remitido por OAP el día 21 de noviembre. *Comunicaciones: Actividad proyectada para cierre el 15 de diciembre *Jurídica: Se realizó el seguimiento y la medición respectiva del periodo *Planeación: En el Plan de Acción por Dependencias existe una actividad transversal asociada a la actualización de la documentación de los procesos de la Oficina Asesora de Planeación. Estos procedimientos tienen una estructura en cascada para la aprobación. Sin embargo no se ha validado la implementación de estos procedimientos *Sub Centro: El reporte y seguimiento del Plan de Acción se ha realizado de manera trimestral y se han cargado las evidencias	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Acción por Dependencia\Plan de acción por Dep 2019	Si bien las áreas reportan el seguimiento al plan de acción por dependencia, se observan inoportunidad y debilidades metodológicas en el 2019, sobre el reporte de medición de indicadores de proceso y monitoreo de riesgo. Por lo tanto se concluye que aun no se han implementando los elementos de autoevaluación de procesos Evidencia: \\server\PLAN OPERATIVO INTEGRAL\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 890	evidencias con el producto requerido	Teniendo en cuenta que la fecha de verificación de evidencias del presente seguimiento la OCI no ha recibido soportes de autoevaluación del plan de acción por dependencias, se determina que no se ha cumplido la actividad.
907	7 Control Interno	Registros de comunicaciones internas con equipo y demás procesos de manera oportuna, confiable y segura: - Reportes de radicados en Orfeo con asignación de codificación terminada en 1 Interna. (Memos, Circulares) Internas - Boletines Institucionales (Comunicaciones digitales) - Informe de Publicaciones Internas (Comunicaciones)	2019	15-dic-19	COMUNICACIONES- GESTION DOCUMENTAL	Desde la Oficina de comunicaciones se cuenta con las publicaciones de boletines institucionales y los informes de publicaciones internas Se adjunta ANEXO 8 boletines institucionales 2019 ANEXO 9 informe de publicaciones internas 2019	\\server\Comunicaciones\SEGUIMIENTO PROCESO\MIPG	Se verifica la información contenida en las evidencias registradas por el área Evidencia: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 907	N/A	Se verifican los boletines institucionales y los informes de publicaciones como registro de comunicaciones, sin embargo no se aportan los reportes de radicados Orfeo enunciados en el producto. Se recomienda revisar la planeación de la actividad y/o mejorar el seguimiento de primera y segunda línea de defensa.
919	7 Control Interno	Actas de Comité de Dirección con la socialización de las Autoevaluaciones de procesos (Informes de Gestión y desempeño de procesos - teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros)	2019	15-dic-19	PLANEACION	Las Actas de Comité de Dirección con la socialización de las Autoevaluaciones de procesos semestral (Informes de Gestión y desempeño de procesos - teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros) se encuentran en servidor como consta en Acta del 5sep2019 La socialización de la Autoevaluación de procesos del Isem se proyecta ene2020	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 919	Se verifican los avances en la gestión, conforme a la programación del 2019 Evidencias \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 919	N/A	Si bien se presenta en el comité de septiembre la socialización de autoevaluaciones, se recomienda revisar este producto, actualizando todas las herramientas que hacen parte de la autoevaluación a la realidad institucional para que sea el insumo principal para la toma de decisiones.
930	7 Control Interno	Informes de monitoreo periódico de Mapa de calor de riesgos institucionales	2019	15-dic-19	PLANEACION	Las Actas de Comité de Dirección con la socialización del monitoreo de riesgos, se presenta sobre el total de riesgos identificados, tanto para los riesgos inherentes como los residuales con recomendaciones e mejora tanto en la metodología de identificación de riesgos, como de la metodología del monitoreo, como consta en Acta del Comité de Dirección y PPT del 5sep2019. La socialización de la Autoevaluación de procesos del Isem se proyecta a ene2020	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 930	Se verifican los avances en la gestión, conforme a la programación del 2019 Evidencias en \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-4\FASE III IMPLEMENTACION\ID 930	N/A	Si bien se evidencia el seguimiento, se recomienda verificar la efectividad, teniendo cuenta que durante la vigencia 2019 no se han actualizado los riesgos ni se ha aplicado la metodología adecuadamente.
926	7 Control Interno	Actas comité Directivo MIPG y CICCI Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con Seguimiento a los compromisos y acciones de mejora establecidos en comités (¿Cuenta la entidad con las actas formalizadas y firmadas de los comités	2019	15-dic-19	PLANEACION-DIRECCION-CONTROL INTERNO	La OCI informa que no se han establecido compromisos en el CICCI, se establecen en comité de gestión y desempeño MIPG que tiene periodicidad mensual La OAP indica que las actas de Comité de Dirección -MIPG con el seguimiento a los compromisos se observan en expediente Orfeo 20191000200800002E de forma periódica, en durante toda la vigencia 2019.		La Oficina de Control Interno informa que los compromisos se documentan en el marco del Comité de Gestión y Desempeño - Comité de Dirección de forma periódica La OAP presenta actas de Comité de Dirección en expediente Orfeo 20191000200800002E con toma de decisiones para la mejora de forma periódica, en octubre, noviembre y diciembre 2019.	N/A	Se validan las evidencias de las actas, sin embargo se recomienda que la Alta Dirección genere compromisos relacionados con el seguimiento y acciones de mejora de los temas que se tratan en los comités directivos (MIPG y CICCI)