



MEMORANDO

Bogotá, D.C, 30 de Junio de 2021

PARA: MARGARITA DIAZ CASAS
Directora General Dirección General

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe seguimiento planes de mejoramiento institucionales

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales conforme lo aprobado en el Plan Anual de Auditorías.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con los equipos de trabajo y tomar las acciones que consideren pertinentes según las recomendaciones hechas por esta oficina.

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

Cordialmente,

Documento 20211100053923 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez, Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno ,
Fecha firma: 30-06-2021 14:54:34


Revisó: Maria Janneth Romero - Contratista - Oficina de Control Interno


Anexos: 3 folios, Informe definitivo y 2 Anexos excel



a105acbe62c0d877a51f52f82c3378e0853deea8a87d986bc7fc55d1ee442473

ba968

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2


INFORMES Y/O SEGUIMIENTOS	 Radicado: RAD_S Fecha: F_RAD_S
---------------------------	---

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional de la FUGA
FECHA:	30 de junio de 2021
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Todos los procesos
LIDER DEL PROCESO:	Luis Fernando Mejía – Jefe Oficina Asesora de Planeación Martha Lucia Cardona – Subdirectora de Gestión Corporativa María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá César Parra — Subdirector de Arte y Cultura Andrés Felipe Albarracín - Jefe Oficina Asesora Jurídica
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los equipos de los procesos
OBJETIVO:	Verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos e institucional de la entidad.
ALCANCE:	Diciembre 2020 - Marzo 2021

NORMATIVIDAD APLICABLE:	Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” Artículo 2.2.21.5.3 – Roles de Control Interno
--------------------------------	---

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Notificación del Seguimiento
- Solicitud de información segunda línea de defensa
- Análisis de la información
- Generación de informe

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías 2021, la Oficina de Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento, solicitó a la Oficina Asesora de Planeación el pasado 28 de mayo de 2021, el Plan de Mejoramiento por procesos vigente con sus respectivos formatos de ACPM, y el seguimiento de la 1a. y 2a. línea de defensa, junto con las evidencias de la gestión realizada sobre las acciones abiertas y en ejecución. En este sentido, la Oficina Asesora de Planeación realizó la entrega de la información requerida el día 3 de junio de 2021 dentro del término previsto para ello.

Teniendo en cuenta lo expuesto por la Oficina Asesora de Planeación, la evaluación independiente se basa en el documento entregado por esa Oficina “*Mejoramiento Procesos v10 31may2021 con monitoreo vfweb*” el cual contiene el monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa en el que se verifica el estado de las acciones del plan de mejoramiento por proceso suscrito por la entidad.

RESULTADOS GENERALES:

Plan de Mejoramiento por Procesos:


Para el desarrollo del presente seguimiento y con el fin de evaluar la eficacia de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento por procesos, el equipo auditor de la OCI en su rol de tercera línea de defensa toma como criterios los siguientes:

ESTADO DE LA ACCIÓN	CRITERIO
CERRADA	Ejecutada dentro de términos y eliminan causa raíz identificada.
CERRADA CON BAJA EFECTIVIDAD	Acción ejecutada que no solucionan causa raíz y/o presenta alerta, se puede generar nuevamente la no conformidad.
ABIERTA EN PROCESO	No se ha culminado. Se encuentran dentro de términos de ejecución
ABIERTA INEFECTIVA	Acción que no solucionan causa raíz, se debe reformular.
ABIERTA INCUMPLIDA	No se ha ejecutado y los términos se vencieron. Se debe ejecutar en un término no mayor a la mitad del plazo inicial establecido.

Conforme a lo anterior, a continuación se presenta el resultado de la verificación realizada:

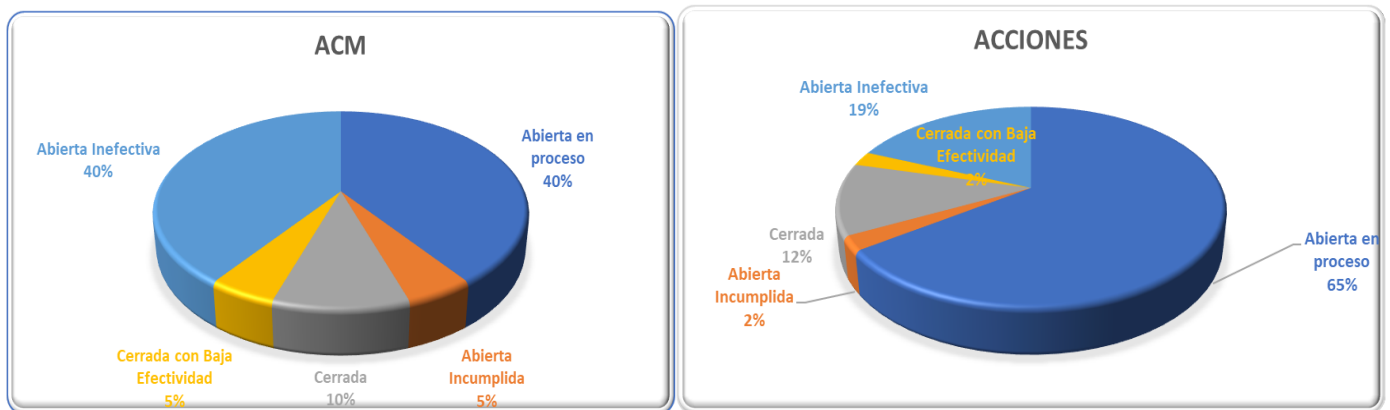
El Plan de Mejoramiento por Procesos está conformado por 43 acciones correctivas o de mejora al corte del periodo evaluado (marzo 2021), las cuales se encuentran asociadas a 20 hallazgos o No Conformidades en estado inicial *Abierto y/o En Proceso* (1 del 2017, 1 del 2018, 1 del 2019, 2 del 2020 y 15 del 2021) con el siguiente avance en su ejecución:

- De las 20 ACM evaluadas, la OCI cierra 2 ACM por cuanto el total de las acciones formuladas para subsanar las situaciones observadas (4 acciones evaluadas dentro del periodo), fueron ejecutadas conforme lo establecido en la descripción de la actividad. No obstante, se precisa que algunas de las acciones cerradas se cumplieron fuera de los términos establecidos (Ejemplo: 2017-10.2 v2 y 2018 20.1).
- De igual manera, se identificó 1 ACM evaluada como Cerrada con Baja Efectividad, es decir, que las acciones ejecutadas no solucionan la causa raíz y presentan alerta como quiera que se puede generar nuevamente la *no conformidad* (2020-01.1).

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2

- Así también, se observa que la evidencia de una acción cuyo vencimiento se dio dentro del periodo evaluado, no fue suficiente o no corresponde a lo indicado en su formulación por lo que fue calificada como *Abierta Incumplida*. (2019-28.2).
- De igual manera se identificaron 8 actividades con debilidades en su formulación (Ver Anexo 1) que determinaron su evaluación como *Abiertas Inefectivas* (2021-02.1, 2021-03.1, 2021-04.1, 2021-05.1, 2021-07.1, 2021-08.1, 2021-09.01 y 2021-10-1)
- Conforme lo anterior y considerando solo las ACM con plazo de ejecución finalizado dentro del periodo evaluado (se excluyen las 17 ACM con acciones abiertas en proceso), se observa que el promedio de eficacia del PMP es de 100%, haciendo la salvedad que una de las ACP se cierra con baja efectividad (2020-01). De igual forma, se observa que el porcentaje de eficacia de la ejecución de las acciones (excluidas las abiertas en proceso) corresponde en el periodo evaluado al 85%. Disminuyendo también en 8 puntos respecto a la evaluación del seguimiento anterior cuando este nivel fue del 93%

En términos porcentuales la gestión respecto al total de las ACM (20) y las acciones específicas (43) evaluadas en el presente seguimiento, se indican en los siguientes gráficos:




Fuente: Cálculos propios

A continuación se presenta el resumen del estado de las acciones específicas conforme la dependencia (cuadro 1) y área de la dependencia responsable de su ejecución (cuadro 2), de acuerdo con el resultado del seguimiento realizado en el presente informe:

Nombre de la Dependencia	Abierta en proceso	Abierta incumplida	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Abierta Inefectiva	Total general	TOTAL SIN INCLUIR LAS ABIERTAS EN PROCESO	% EFICACIA (Cerradas/total sin incluir las abiertas en proceso)
Oficina Asesora de Planeación	0	0	3	0	0	3	3	100%
Subdirección de Gestión Corporativa	26	0	2	1	8	37	11	18%
Sudirección Artística y Cultural	2	1	0	0	0	3	1	0,0%
Total general	28	1	5	1	8	43	15	39%

Nota: Para el cálculo del porcentaje de eficacia en la ejecución de las acciones no se incluyen las ABIERTAS EN PROCESO*

Fuente: Cálculos propios

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2

Area de la Dependencia	Abierta en proceso	Abierta incumplida	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Abierta Inefectiva	Total general	TOTAL SIN INCLUIR LAS ABIERTAS EN PROCESO	% EFICACIA (Cerradas/total sin incluir las abiertas en proceso)
Almacén	4	0	0	0	0	4	0	
Financiera	3	0	0	0	0	3	0	
Gestión Documental	2	0	0	0	4	6	4	0,0%
Oficina Asesora de Planeación	0	0	3	0	0	3	3	100,0%
Servicio al Ciudadano	13	0	0	0	4	17	4	0,0%
Sudirección Artística y Cultural	2	1	0	0	0	3	1	0,0%
Talento Humano	2	0	1	0	0	2	1	100,0%
Tecnologías	2	0	1	1	0	4	2	50,0%
Total general	28	1	5	1	8	42	15	42%

Nota: Para el cálculo del porcentaje de eficacia en la ejecución de las acciones no se incluyen las ABIERTAS EN PROCESO*
Fuente: Cálculos propios

Plan de Mejoramiento Institucional:

De conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá en el artículo décimo. Seguimiento, Parágrafo:

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

Se presenta el avance de la gestión adelantada por la entidad para dar cumplimiento a las acciones establecidas en el PMI formuladas en la vigencia 2020. El Plan de Mejoramiento Institucional, está conformado por 16 acciones, que fueron revisadas en el presente seguimiento en su totalidad.

De acuerdo a la verificación realizada a las evidencias aportadas como soporte de la ejecución de las acciones, se observa que durante el periodo evaluado se cumplieron 13 acciones y los 3 restantes se encuentran en términos de ejecución y presentan avances en la gestión, adicionalmente se resalta que se han atendido las observaciones y recomendaciones hechas por la Oficina de control interno en los informes de seguimiento anteriores y las alertas generadas en los comités directivos.

La información detallada se encuentra en el “Anexo 2 Informe Seguimiento PMI Junio 2021”.

El resultado preliminar de esta evaluación fue socializado a través de correo electrónico el 22 de junio de 2021 a todos los líderes de proceso, con el fin de que se presentaran las observaciones y comentarios que consideraran pertinentes. En este sentido, el día 23 se recibieron observaciones de la Oficina Asesora de Planeación, las cuales fueron evaluadas, contextualizadas a través de correo electrónico el día 24, sin generar cambios de fondo en el informe final.

Ver información ampliada en los respectivos anexos.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2


FORTALEZAS:

1. La disposición y oportunidad de entrega por parte de la OAP de la información solicitada para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de la normatividad aplicable.
2. Apropiación del monitoreo trimestral realizado por la 1ª. y 2ª. Línea de defensa.
3. Cierre de las acciones abiertas en las vigencias 2017 y 2018.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

Teniendo en cuenta lo expuesto en el acápite Resultados Generales y las observaciones del Anexo 1, se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Implementar de manera integral la política de operación establecida en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Código GM-PD-01 Versión 4, *"El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman los planes de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos); igualmente, deben garantizar la veracidad, consolidación y disponibilidad de los soportes de su cumplimiento"*; lo anterior teniendo en cuenta que se evidenciaron acciones que se ejecutaron fuera de los términos establecidos en su formulación (2017-10.2 v2 y 2018 20.1)
2. Se recomienda identificar de manera clara el alcance y meta de las actividades implementadas, de tal manera que sea posible identificar de manera precisa si las evidencias aportadas en desarrollo de su ejecución son coherentes con lo formulado. (2019-28.2 y 2020-01.1)
3. Dar cumplimiento integral a lo establecido en las políticas de operación del procedimiento Plan de Mejoramiento, en lo que hace referencia a: *"La acciones podrán reprogramarse, solo por una vez, previo a su vencimiento, y mediante solicitud escrita del líder de proceso, enviada a la Oficina Asesora de Planeación, con la debida justificación, únicamente sobre la programación de la fecha de terminación. No se podrá adicionar nuevas ni eliminar acciones de las inicialmente formuladas. La nueva fecha de terminación de la (s) acción (es) a modificar, no podrá superar seis (6) meses adicionales a los doce (12) meses, contados a partir de la fecha de formulación del respectivo plan de mejoramiento, sin superar los 18 meses en total."*, lo anterior de acuerdo a lo observado en la gestión de reprogramación de las acciones (2019-28.1 y 2019-28.3)
4. Revisar los análisis de causa y fortalecer las actividades formuladas, de tal manera que éstas subsanen las situaciones que le dieron origen a los hallazgos; lo anterior en razón a que se evidencian acciones que, si bien se encuentran en proceso de ejecución, podrían no ser efectivas ni garantizar que no se vuelvan a presentar lo evidenciado (2021-01.1, 2021-02.1, 2021-02.2, 2021-03.1, 2021-04.1, 2021-05.1, 2021-07.1, 2021-08.1, 2021-09.1, 2021-10.1).
5. Teniendo en cuenta que el procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01 Versión 4) no incluye los ajustes, observaciones y conclusiones de las mesas de trabajo OCI-OAP realizadas en el último

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 2

trimestre de la vigencia 2020, se recomienda incorporar los lineamientos solicitados por esta oficina, relacionados con el seguimiento de 3ª. Línea de defensa.

6. Basados en el resultado del presente seguimiento realizado por la 3ª. Línea de defensa (Anexo 1), que determinó varias acciones como Abiertas Inefectivas, se recomienda fortalecer la asesoría y el seguimiento trimestral realizado por la 2ª. Línea de defensa.
7. De acuerdo a la calificación de las acciones Abiertas Inefectivas y Cerradas con baja efectividad, se recomienda reformular las actividades planeadas, en el plazo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Código GM-PD-01 Versión 4

Frente al Plan de Mejoramiento Institucional, se recomienda:

8. Revisar lo establecido en la resolución reglamentaria 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá frente al ítem de modificación y determinar si la acción 2020-14 relacionada con el hallazgo 3.3.3.1.1.1 requiere ser actualizada y formalizada en el plan.
9. Cuando se formule el plan de mejoramiento institucional contemplar las fechas de visita del ente de control y la complejidad de las acciones propuestas para definir las fechas de finalización de las mismas.
10. Asegurar que las tres acciones que continúan en ejecución se terminen dentro de los plazos establecidos

La información detallada de la evaluación de cada acción y las respectivas recomendaciones, se encuentran registradas en los *Anexos 1 y 2*, que hacen parte integral del presente seguimiento.

<p>ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ</p> <hr/> <p>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</p>
<p>MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ RAUL ERNESTO LÓPEZ JARAMILLO</p> <hr/> <p>AUDITORES</p>