



MEMORANDO

Bogotá, D.C, 24 de Diciembre de 2020

PARA: ADRIANA PADILLA LEAL
Directora General Fundación Gilberto Alzate Avendaño Dirección General

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe seguimiento planes 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,

C/C Martha Lucia Cardona - Subdirectora de Gestión Corporativa
Luis Fernando Mejía - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Margarita Díaz Casas - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Cesar Parra Ortega - Subdirector Artística y Cultura
Andrés Felipe Albarracín Rodríguez- Jefe Oficina Asesora Jurídica
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Documento 20201100055223 firmado electrónicamente por:


Angélica Hernández Rodríguez, Jefe, Oficina de Control Interno , Fecha firma: 24-12-2020
19:15:51

Revisó: Raul Ernesto Lopez Jaramillo - Contratista - Oficina de Control Interno

Anexos: 2 folios



b8e84b8a9775956465eb65d12a5d452401d22ed72993eab2fced91fe6d60a4

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1


NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional de la FUGA
FECHA:	24 de diciembre de 2020
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 Margarita Díaz - 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:	Junio – Noviembre 2020

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

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías 2020, la Oficina de Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento, solicitó a la Oficina Asesora de Planeación el pasado 01 de diciembre 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 7 de diciembre de 2020 dentro del término previsto para ello.

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1

Teniendo en cuenta lo expuesto por la Oficina Asesora de Planeación, la evaluación independiente se basa en el documento entregado por esa Oficina “*Planes mejoramiento FUGA Monitoreo OAP a Nov 2020 final*” 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:


El equipo auditor de la OCI en el rol de tercera línea de defensa, para el desarrollo del presente seguimiento, para evaluar la eficacia de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento por Procesos toma como criterios los establecidos en el procedimiento GM-PD-01 Plan de Mejoramiento V4

ESTADO DE LA ACCIÓN	CRITERIO
CERRADA	Ejecutada dentro de términos y eliminan causa raíz identificada.
CERRADA CON BAJA EJECTIVIDAD	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:

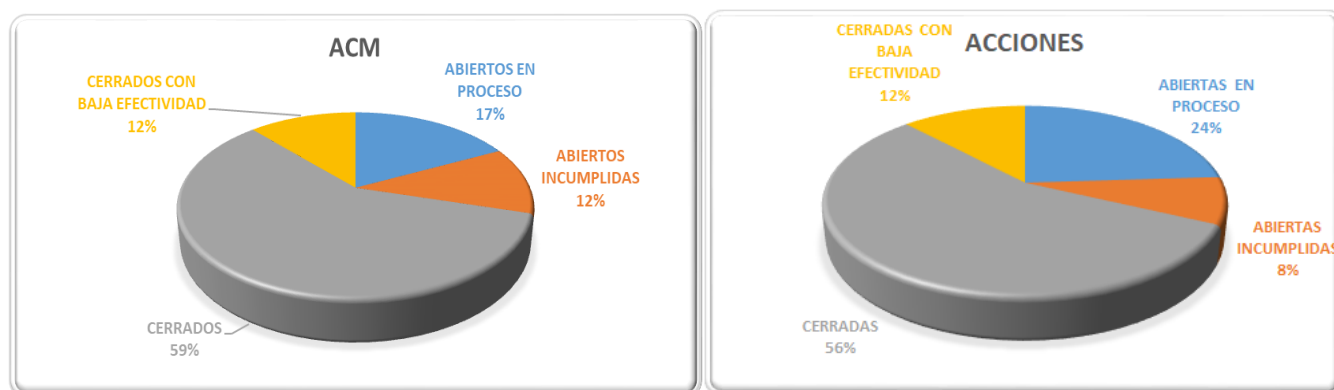
El Plan de Mejoramiento por Procesos de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, está conformado por 25 Acciones Correctivas o de mejora en estado inicial *Abierta y/o En Proceso* al corte del periodo evaluado (noviembre 2020), las cuales se encuentran asociadas a 17 hallazgos o No Conformidades (2 del 2017, 5 del 2018, 8 del 2019 y 2 del 2020) y presentan el siguiente avance en su ejecución:

- De las 17 ACM evaluadas, la OCI cierra 10 ACM por cuanto el total de las acciones formuladas para subsanar las situaciones observadas (19 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: 2019-03.1, 2019.11.1, 2019.21.2, 2017.15.2 y 3, 2018.25.2, 2018.26.2 y 3, 2018-31.1 y2, 219.25.1).
- De igual manera, se identificaron 2 ACM evaluadas como Cerrados con Baja Efectividad, es decir, que las acciones ejecutadas no solucionan causa raíz y presentan alerta como quiera que se puede generar nuevamente la no conformidad (2019.21 y 2019.27.1).
- Así también, se observa que en las 2 ACM cuyos vencimientos estaban previstos dentro del periodo evaluado, la evidencia de las actividades no fue suficiente o no corresponde a lo indicado en su formulación y, por lo tanto, fueron calificadas como *Abiertas Incumplidas*. (2017.10.2 y 2018.20.1).
- Conforme lo anterior y considerando solo las ACM con plazo de ejecución dentro del periodo evaluado (se excluyen las ACM con acciones abiertas en proceso), se observa que el promedio

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1

de eficacia del PMP es de 86% superando en 20 puntos esta misma calificación en el seguimiento de la OCI de mayo 2020 (66%), generando con esto un comportamiento satisfactorio de la gestión realizada por parte de las unidades de gestión así como de la OAP. 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 93%.

En términos porcentuales la gestión respecto al total de las ACM (17) y las acciones específicas (25) 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 al resultado del seguimiento realizado en el presente informe:

Nombre de la Dependencia	Abierta en proceso *	Abierta incumplida	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Total general	TOTAL SIN INCLUIR LAS ABIERTAS EN PROCESO	% EFICACIA (Cerradas/Total sin incluir las abiertas en proceso)
Oficina Asesora de Planeación	0	1	4	1	6	6	66,67%
Subdirección de Gestión Corporativa	3	1	9	1	14	11	81,82%
Sudirección Artística y Cultural	3	0	0	1	4	1	0,00%
Sudirección para la Gestión del Centro	0	0	1	0	1	1	100,00%
Total general	6	2	14	3	25	19	73,68%

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		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1

Área de la Dependencia	Abierta en proceso *	Abierta incumplida	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Total general	TOTAL SIN INCLUIR LAS ABIERTAS EN PROCESO	% EFICACIA (Cerradas/Total sin incluir las abiertas en proceso)
Financiera	0	0	3	0	3	3	100,00%
Gestión Documental	0	0	1	0	1	1	100,00%
Oficina Asesora de Planeación	0	1	4	1	6	6	66,67%
Sudirección Artística y Cultural	3	0	0	1	4	1	0,00%
Sudirección para la Gestión del Centro	0	0	1	0	1	1	100,00%
Talento Humano	0	1	5	0	6	6	83,33%
Tecnologías	3	0	0	1	4	1	0,00%
Total general	6	2	14	3	25	19	73,68%

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. Se revisó una acción programada para el periodo y de acuerdo a la verificación realizada a las evidencias aportadas como soporte de la ejecución de dicha acción, se observa que se cumplió oportunamente y se están atendiendo 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 Diciembre 2020”.

El resultado preliminar de esta evaluación fue socializado a través de correo electrónico el 21 de diciembre de 2020 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 22/12/2020 se recibieron observaciones de la Oficina Asesora de Planeación las cuales fueron evaluadas, contextualizadas y aclaradas en el presente informe.

Ver información ampliada en “Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Nov 2020” y “Anexo 2 Informe Seguimiento PMI Nov 2020”.

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.

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1


2. Se destaca la gestión realizada desde las Subdirecciones y Oficinas Asesoras que han fortalecido la recopilación de evidencias y el monitoreo a la ejecución de las acciones previstas en el Plan de Mejoramiento por Proceso.
3. El avance significativo en la gestión adelantada para dar cumplimiento a las acciones del plan de mejoramiento en el periodo evaluado; lo anterior teniendo en cuenta que las evidencias aportadas y los seguimientos realizados dan cuenta de la ejecución integral de las acciones para atender 10 hallazgos de los 17 evaluados.
4. La disminución importante de las acciones evaluadas en estado *Abiertas Incumplidas*, pasando de 10 acciones calificadas en este estado en el seguimiento de mayo a 2 en el presente seguimiento.
5. El reporte objetivo y específico presentado por la 2ª. línea de defensa en el monitoreo respecto a la verificación de la gestión adelantada, así como en las observaciones y recomendaciones registradas.
6. La actualización del procedimiento GM-PD-01 Plan de Mejoramiento a la versión 4, que facilita la unificación de criterios en el seguimiento de las tres líneas de defensa.
7. De manera general se observa que se fortaleció la gestión documental que soporta la ejecución de las acciones tendientes a subsanar lo observado en los ejercicios de auditoria, seguimiento o autocontrol, tal como se formulan en el plan de mejoramiento.
8. En el plan de mejoramiento institucional, la única acción formulada para ejecutar dentro de la vigencia se cumplió oportuna y adecuadamente.

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 (2019-03.1, 2019.11.1, 2019.21.2, 2017.15.2 y 3, 2018.25.2, 2018.26.2 y 3, 2018-31.1 y2, 219.25.1)
2. Ejecutar lo establecido en la actividad 6 del Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 4, "*El resultado de la evaluación de las acciones del "Plan de Mejoramiento por Procesos" se registra en la herramienta vigente y evalúa de acuerdo a las siguientes categorías:*
 - *CERRADA Ejecutadas dentro de términos y eliminan causa raíz identificada.*
 - *CERRADA CON BAJA EFECTIVIDAD Acciones ejecutadas 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 Acciones que no solucionan causa raíz. Se deben 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* (Subrayada fuera de texto)

Si bien esta recomendación se hace teniendo en cuenta los resultados del seguimiento de mayo de 2020, donde se determinaron acciones con calificación INCUMPLIDAS (2019-03.1, 2019-


	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1

11.1, 2019-25.1, 2017-15.2 y 3, 2018-20.1, 2018-26.2 y 3 y 2018-31. 1 y 2) o INEFECTIVAS (2019-21.2, 2018-25.2 y 2019-27.2) y no se adelantó el tratamiento indicado, es importante señalar que se actualizó el procedimiento y para analizar el presente informe, se deben tener en cuenta las categorías descritas en la versión 4 para subsanar la falencia detectada por la OCI.

3. Teniendo en cuenta que el informe de auditoría interna al proceso de Atención al Ciudadano fue radicado el 10 de agosto de 2020 y en la herramienta suministrada para llevar a cabo el seguimiento no se evidencian acciones formuladas para atender los hallazgos, se recomienda cumplir lo dispuesto en la política de operación del Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 4, “La formulación de las Acciones Correctivas originadas por los hallazgos registrados en los informes de auditoría o seguimiento de Control Interno, que conforman el Plan de Mejoramiento por Procesos, deben formularse en un término no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación del informe” (10 días en la versión 3 del procedimiento); Igualmente es importante que el proceso atienda los lineamientos y recomendaciones hechas por la OAP y la OCI en la asesoría metodológica realizada el 31 de agosto de 2020 para la formulación del plan.
4. Se recomienda tener en cuenta las observaciones y recomendaciones presentadas por la OCI en el seguimiento realizado en mayo 2020, respecto a las acciones implementadas para subsanar los hallazgos 2020-01 y 2020-02 formuladas a partir del Informe de auditoría al Proceso de Gestión de Tecnologías.
5. Frente al Plan de Mejoramiento Institucional, se recomienda continuar aplicando las buenas prácticas de gestión implementadas durante la vigencia 2020, para asegurar que en la vigencia 2021 también se cumpla el 100% del plan formulado.

La información detallada de la evaluación de cada acción y las respectivas recomendaciones, se encuentran registradas en el *Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Nov 2020* y el *Anexo 2 Informe Seguimiento PMI Nov 2020*, que hacen parte integral del presente seguimiento.

<p>ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</p> <p>MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ</p> <p>AUDITOR</p> <p>RAUL ERNESTO LÓPEZ JARAMMILLO</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>AUDITOR</p>
--

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1

“Anexo 1 y 2 Seguimiento PMP-PMI Nov 2020”