



MEMORANDO

Bogotá, D.C, 01 de Julio de 2020

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

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Seguimiento Plan Mejoramiento por Procesos FUGA

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno en el rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos de la Entidad, con la evaluación de las actividades abiertas.

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.

Cordial Saludo,

Angélica Hernández Rodríguez

Jefe Oficina Control Interno

c/c. Copia Martha Lucia Cardona Visbal - Subdirectora de Gestión Corporativa

Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá

César Parra Ortega - Subdirector Artístico y Cultural

Jhon Fredy Silva- Jefe Oficina Asesora Jurídica

Luis Fernando Mejía - Jefe Oficina Asesora de Planeación

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno





Anexo: (8) folios - Informe y Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Junio 2020

Proyectó: Raúl López. P.C.I

Documento firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez, Jefe, Oficina de Control Interno , Fecha firma: 01-07-2020 15:34:00


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

Anexos: 1 folios, Informe y Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Junio 2020



deb2ba786d3fd7989740ada14486bfba726c98aeb80acd65fb9cc559cd5882d5



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


NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos FUGA
FECHA:	1 de Julio 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 Jhon Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los equipos de los procesos
OBJETIVO:	Verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos de la entidad.
ALCANCE:	Diciembre 2019 - Mayo 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, el 28 de mayo solicitó a la Oficina Asesora de Planeación el Plan de Mejoramiento por procesos vigente, con sus respectivos formatos de ACPM, y el seguimiento de la 1a. y 2a. línea de defensa, con las evidencias de la gestión realizada sobre las acciones abiertas y en ejecución. En esta misma solicitud se hace la precisión de que el seguimiento que llevará a cabo la OCI, se realizará de acuerdo al procedimiento vigente.

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

Al respecto, la Oficina Asesora de Planeación en correo de la misma fecha, solicitó aplazamiento del plazo establecido de entrega de lo solicitado (4jun20); solicitud que fue atendida positivamente por la Oficina de Control Interno, fijándose como nuevo plazo de entrega el 17 de junio de 2020.

De acuerdo a lo anterior, la Oficina Asesora de Planeación realiza la entrega de la información solicitada en el término previsto, en los siguientes términos:

En atención a la solicitud realizada sobre el "Plan de Mejoramiento por procesos vigente, con sus respectivos formatos de ACPM, y el seguimiento de la 1a. y 2a. línea de defensa, con las evidencias de la gestión realizada sobre las acciones abiertas y en ejecución", se informa lo siguiente:

El Plan de Mejoramiento por Procesos vigente con V6 se encuentra publicado en la web Fuga <https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento>.

La OAP realizó el seguimiento de segunda línea con corte a mayo 2020, como se observa en el archivo adjunto, en el bloque AN - AP,. Por cada "Actividad" que integran las ACM, se indica la verificación realizada, ubicación de evidencias, observaciones y categorización.

Nota: El archivo adjunto, se envía filtrado con las acciones abiertas y/o en proceso; igualmente, las evidencias de las ACM se consolidan en la carpeta \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento por Proceso\ACPM


Teniendo en cuenta lo expuesto por la Oficina Asesora de Planeación, la evaluación independiente se basa en el documento entregado por esa Oficina "Plan-mejoramiento-por-procesos-2020- V6. Seguim may2020 OAP 16jun2020 final filtrado" el cual contiene el monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa; verificando el estado de las acciones del plan de mejoramiento por proceso suscrito por la entidad.

RESULTADOS GENERALES:

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

ESTADO DE LA ACCIÓN	CRITERIO
CERRADA	Ejecutadas dentro de términos y eliminan causa raíz identificada.
CERRADA CON BAJA EJECTIVIDAD	Acciones ejecutadas que no solucionan causa raíz 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 de forma prioritaria.

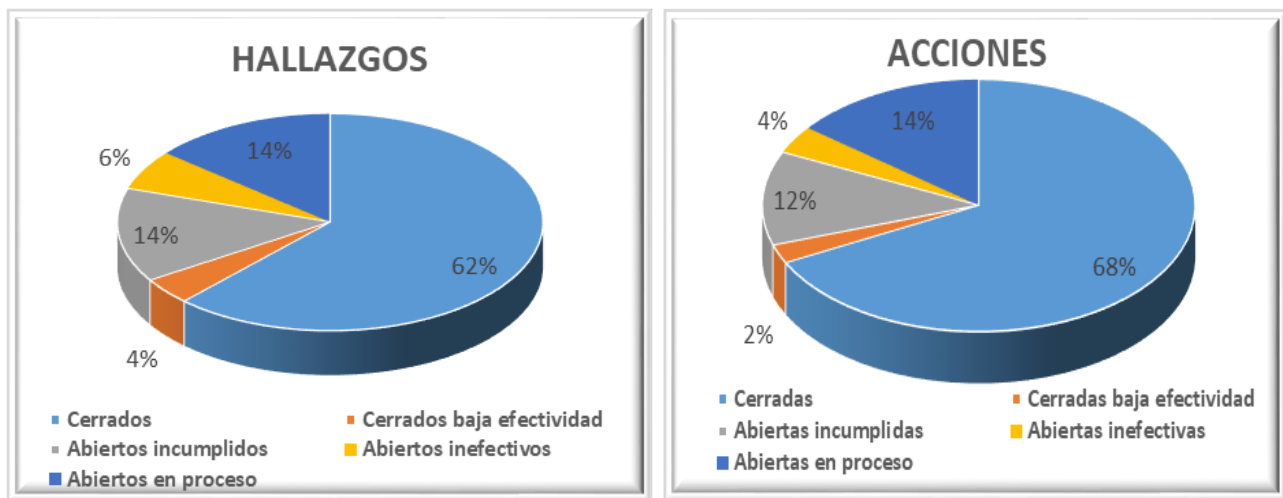
Conforme a lo anterior, a continuación se presenta el resultado de la verificación realizada, así:


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

El Plan de Mejoramiento por Procesos de la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, está conformado por 83 Acciones Correctivas, Preventivas y/o de mejora en estado inicial **Abierta y / o En Proceso** al corte del periodo evaluado (mayo 2020); las cuales se encuentran asociadas a 50 hallazgos o No Conformidades (4 del 2017, 20 del 2018, 24 del 2019 y 2 del 2020) y presentan el siguiente avance en su ejecución:

- De los 50 hallazgos o No conformidades evaluadas, la OCI cierra 31 por cuanto el total de las acciones formuladas (56) para subsanar las situaciones observadas, se ejecutaron conforme lo establecido en la descripción de la actividad; no obstante se precisa que algunas de las acciones cerradas fueron ejecutadas fuera de los términos establecidos (Ejemplo: 2019-15, 2018-25, 2018-33, 2019-02, 2019-04, 2019-15, 2018-16, 2018-17, 2018-18, 2018-19, 2018-21, 2018-22, 2018-23, 2018-24, 2018-25, 2019-27, entre otros). De manera adicional 2 hallazgos con igual número de acciones se evalúan como Cerradas con Baja Efectividad, es decir que las acciones ejecutadas no solucionan causa raíz y presentan alerta por cuanto se considera que se puede generar nuevamente la no conformidad.
- Es importante indicar que 7 hallazgos del PMP, cuyos vencimientos estaban previstos para el periodo evaluado, no fueron aportadas las evidencias de su ejecución o las mismas no son suficientes para verificar el cumplimiento de lo indicado en su formulación; por lo tanto, fueron calificadas como Abiertos Incumplidos. Lo anterior corresponde a un total de 10 acciones evaluadas con el estado de abiertas incumplidas
- Conforme lo anterior y considerando sólo los hallazgos con plazo de ejecución dentro del periodo evaluado (se excluyen las acciones abiertas en proceso), se observa que el promedio de eficacia del PMP es de 66%, lo cual representa un aumento respecto a la evaluación realizada por la OCI en noviembre de 2019 del 23% (noviembre 2019: 43%). 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 81.69%

En términos porcentuales la gestión respecto al total de los hallazgos o no conformidades (50) y las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora (83) evaluadas en el presente seguimiento, se indican en los siguientes gráficos:



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

A continuación se presenta el resumen del estado de las acciones conforme la dependencia y área de la dependencia responsable de su ejecución, de acuerdo al resultado del seguimiento realizado en el presente informe:

Nombre de la Dependencia	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Abierta incumplida	Abierta Inefectiva	Abierta en Proceso	Total general	% eficacia
Subdirección de Gestión Corporativa	43	0	7	1	6	57	84,31%
Oficina Asesora de Planeación	8	1	2	1	3	15	75,00%
Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá	3	0	1	0	0	4	75,00%
Subdirección Artística y Cultural	2	1	0	1	3	7	75,00%
Total general	56	2	10	3	12	83	81,69%

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

Área de la Dependencia	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Abierta incumplida	Abierta Inefectiva	Abierta en Proceso	Total general	% eficacia
Liquidación y pago de nómina	1	0	0	0	0	1	100,00%
Estudios Previos	1	0	0	0	0	1	100,00%
Gestión Documental	1	0	0	0	1	2	100,00%
Recursos Físicos	1	0	0	0	0	1	100,00%
Subdirección de Gestión Corporativa	2	0	0	0	0	2	100,00%
TesoreríaContabilidadPresupuesto	2	0	0	0	0	2	100,00%
Financiera	15	0	2	0	1	18	88,24%
Talento Humano	20	0	5	1	0	26	76,92%
Oficina Asesora de Planeación	8	1	2	1	3	15	75,00%
Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá	3	0	1	0	0	4	75,00%
Subdirección Artística y Cultural	2	1	0	1	3	7	75,00%
Tecnologías	0	0	0	0	4	4	
Total general	56	2	10	3	12	83	

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


Fuente: Cálculos propios OCI

El resultado preliminar de esta evaluación fue socializado a través de correo electrónico de fecha 26/06/2020 a todos los líderes de procesos con el fin de que se presentaran las observaciones y comentarios que consideraran pertinentes. En este sentido, el día 30/06/2020 se llevaron a cabo mesas de trabajo con la Subdirección de Gestión Corporativa y la Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá. Una vez aclarados los resultados de la evaluación realizada por la OCI y valorada la nueva evidencia aportada, no se considera pertinente modificar el resultado de la evaluación preliminar.

Ver información ampliada en “Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Junio 2020”.

FORTALEZAS:

1. La disposición desde la OAP de la información solicitada para llevar a cabo la verificación del cumplimiento de la normatividad aplicable.
2. Los avances realizados desde la Subdirección Corporativa, que evidencian el fortalecimiento de la gestión de recopilación y monitoreo de la ejecución de las actividades previstas en el Plan de Mejoramiento por Proceso a cargo de las dependencias bajo su responsabilidad.

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

- La separación de las herramientas de monitoreo y seguimiento de Plan de Mejoramiento Institucional y Plan de Mejoramiento por Procesos, lo que facilito la evaluación independiente realizado por la OCI a cada uno de ellos.
- Se destaca en el presente seguimiento el avance 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 31 hallazgos.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

Teniendo en cuenta lo expuesto en el acápite RESULTADOS GENERALES del presente informe y el contexto del ejercicio realizado desde la OCI para llevar a cabo la evaluación independiente de la gestión del Plan de Mejoramiento por Procesos de la entidad, se evidencian las siguientes oportunidades de mejora y recomendaciones:

- No se realizó concertación ni socialización con la OCI de la herramienta actualizada de monitoreo y seguimiento del plan de mejoramiento, lo que genero la omisión de campos que requiere la tercera línea de defensa para llevar a cabo la evaluación correspondiente, conforme los criterios de trabajo establecidos.


Conforme lo anterior se recomienda trabajar de manera conjunta entre las líneas de defensa las herramientas que se implementen a nivel institucional para llevar a cabo los ejercicios de monitoreo, seguimiento y evaluación.

- En el seguimiento reportado en la herramienta por la segunda línea de defensa, se evidencia que en la mayoría de lo registrado en el campo de Verificación de la gestión y ubicación evidencias, no se describe el análisis frente a las evidencias aportadas y que sirven de fundamento para determinar el estado de la actividad (Ejemplo: "Gestión realizada. Evidencias en servidor."), por lo tanto no se identifica de manera clara como la OAP valida la gestión y genera las alertas a los líderes de procesos y al Comité de Dirección.

Ante lo observado se recomienda dar cumplimiento integral a lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 3, Actividad 5: *"Realizar el monitoreo: La Oficina Asesora de Planeación en el rol de segunda línea de defensa, realiza el seguimiento periódico, valida la gestión y genera las alertas correspondientes a los líderes de proceso y Comité de Dirección"*.

- Se presentan debilidades en la metodología de análisis de causas y formulación de acciones en los hallazgos 2020-01 y 2020-02, donde se observó que la técnica utilizada no es secuencial y no hay coherencia entre lo formulado y la situación que pretende subsanar.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se recomienda a la primera línea atender las recomendaciones hechas en la asesoría brindada por la OCI y fortalecer el acompañamiento de la OAP dando cumplimiento integral a lo indicado en el procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 3, Actividad 2: *"Analizar las causas: El líder de proceso y/o responsable de procedimiento, convoca al equipo de trabajo y personal involucrado en el hallazgo e invita a la"*

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

Oficina Asesora de Planeación, para orientar metodológicamente la documentación de la acciones correctivas y/o de Mejora” y Actividad 3: “Validar metodológicamente las acciones formuladas: La Oficina Asesora de Planeación, valida la coherencia metodología, la aplicación de las técnicas vigentes y el diligenciamiento en la totalidad de los campos del formato”

- De lo establecido en el procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 3, se observa que la Actividad 6 indica:

“Realizar Evaluación y Seguimiento: *La Oficina de Control Interno, en el rol de tercera línea de defensa, y en el marco del Plan de auditoría Anual, evalúa la eficacia y efectividad de cada una de las acciones del Plan de Mejoramiento por procesos, y socializa los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.*

El resultado de la evaluación de las acciones del plan de mejoramiento se registra en la herramienta del Plan de Mejoramiento y evalúa por la OCI, de acuerdo a las siguientes categorías:

CUMPLIDA EFECTIVA
 CUMPLIDA INEFECTIVA
 INCUMPLIDA

En cuanto al Plan de Mejoramiento Institucional, la Oficina de Control Interno, realiza el seguimiento en las condiciones y medios definidos por las normas que los regulan”.


Si bien el procedimiento es liderado por la Oficina Asesora de Planeación, la Actividad 6 se encuentra bajo la responsabilidad de la Jefe de la OCI. No obstante, dicha actividad no fue consultada, concertada, ni socializada con la responsable de su ejecución previa aprobación del documento. Adicionalmente dicha actividad presenta imprecisiones respecto a la evaluación OCI tales como:

- La efectividad de las acciones de los planes se evalúa en los ejercicios de auditoria, no en los seguimientos a las acciones implementadas en los planes de mejoramiento.
- Las categorías señaladas difieren de las utilizadas por la OCI para realizar las evaluaciones.
- El tiempo estimado de ejecución de la actividad de cinco días, no se ajusta con la realidad institucional.

Por lo anterior se recomienda que las actividades que se incorporen en los diferentes procedimientos y demás documentos SIG, cuya responsabilidad corresponda a un proceso diferente al que lo lidera, sean concertadas y socializadas antes de su implementación.

- Se evidenciaron acciones que se ejecutaron fuera de los términos establecidos en su formulación (2019-15, 2018-25, 2018-33, 2019-02, 2019-04, 2019-15, 2018-16, 2018-17, 2018-18, 2018-19, 2018-21, 2018-22, 2018-23, 2018-24, 2018-25, 2019-27)

Conforme lo observado se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora en el Plan de mejoramiento, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3, en cuyas políticas de operación se indica: *"El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados , es responsabilidad de la primera línea de defensa (Lideres de proceso y sus equipos)..."*


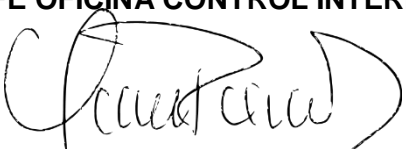

	Proceso:	Evaluación independiente		
	Documento:	Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 1


- Se observó que si bien en evaluaciones al Plan de Mejoramiento por Procesos realizadas por la OCI en seguimientos anteriores, se determinaron INCUMPLIDAS algunas acciones (2019 03 1; 2019 11 1), no se adelantó el tratamiento indicado en el procedimiento vigente.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3, en cuyas definiciones se indica: *INCUMPLIDA: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y no se ha ejecutado en el 100%, y adicionalmente no elimina la causa que originó el hallazgo inicial. El líder de proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) DIAS HABLES improrrogables, contados a partir de la fecha de evaluación del informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno*

- Para algunas acciones se recomienda fortalecer los criterios de coherencia entre lo formulado y lo ejecutado en los seguimientos de primera y segunda línea de defensa.
- Se recomienda de manera general, fortalecer la gestión documental que soporta la ejecución de las acciones tendientes a subsanar lo observado en los ejercicios de auditoría, seguimiento o autocontrol, tal como se formulan en el plan de mejoramiento.

La información detallada de la evaluación de cada acción y las respectivas recomendaciones, se encuentran registradas en el *Anexo 1 Informe Seguimiento PPMP Junio 2020*, el cual hace parte integral del presente seguimiento.

 <hr/> ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ JEFE OFICINA CONTROL INTERNO (firma)
 MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ AUDITOR (firma)
 RAUL ERNESTO LÓPEZ JARAMILLO

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

AUDITOR (firma)

Oficina Asesora de Planeación	Planeación	Planeación Estratégica	3.2.1.1.1	2019-21	1	18/07/2019	Auditoría o visita realizada por entidades distritales con funciones de regulación o control	Orfeo 2019230006732 3.2.1.1.1 Hallazgo administrativo con presunta incidencia disciplinaria, por inconsistencias en la información reportada. 8	AC	Porque no se tenía un lineamiento ni puntos de control frente al archivo de las evidencias	Gestionar con el área de sistemas, los mecanismos para preservar la integridad y completitud de las evidencias a través del tiempo en el servidor. (Bloquear las carpetas una vez se reporte la información en el servidor)	1/08/2019	30/11/2019	Abierta Inefectiva	Si bien el reporte de la línea de defensa indica que	Verificado Si bien se observa a la ejecución de la acción establecida, se recomienda	Abierta en proceso	En noviembre de 2019 la OAP solicitó a Gestión Tecnológica un mecanismo para preservar la información contenida en el servidor - carpetas proyectos. Si bien en reuniones entre OAP y tecnología ha surgido el tema y se ha revisado	V192.168.0.34p lan operativo integral/OFICINA ASESORA DE PLANEACION/PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO/ACPM 2019-21 PMP/Evidencias	No se ha dado cumplimiento a la acción conforme a lo programado	Persiste el incumplimiento	Incumplida	Abierta Inefectiva	Teniendo en cuenta el resultado del seguimiento realizado en noviembre de 2019 por la OCL, donde se indica entre otros aspectos que la acción de "Gestionar con el área de sistemas" no garantiza la subsanación de lo observado por el ente de control (situación por la que se evaluó como inefectiva la actividad y se recomendaba la reformulación de la misma); se evidencia que no se dio el tratamiento correspondiente para la clasificación del estado de la acción. De igual manera de conformidad con el seguimiento realizado por la 1a. línea de defensa no se ha realizado ningún avance puntual sobre lo formulado inicialmente.	Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Abierta Inefectiva
Subdirección Artística y Cultural	Subdirección Artística y Cultural	Transformación cultural para la revitalización del centro	4.2.1	2019-24	1	18/07/2019	Auditoría o visita realizada por entidades distritales con funciones de regulación o control	Orfeo 2019230006732 4.2.1 Hallazgo Administrativo con presuntas incidencias disciplinaria, penal y fiscal en cuantía de \$ 14.025.000 por omisión a lo establecido en el Manual de Contratación de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño -FUGA-	AC	Porque se tomó una decisión gerencial a discreción del ordenador del gasto.	En el marco del plan institucional de capacitación, realizar una actividad de liderazgo, gerencial y comunicación asertiva con el fin de fortalecer las competencias gerenciales de los ordenadores de gasto	24/07/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	Se aportó como evidencia la gestión adelantada por el proceso, se recomienda Comunicación Asertiva	Verificado Si bien se observa un avance en la gestión adelantada por el proceso, se recomienda Comunicación Asertiva	Abierta en proceso	Se aportan las mismas evidencias del monitoreo realizado a noviembre 2020. La documentación no da cuenta de las acciones de liderazgo, gerencial y comunicación asertiva que fortalecieron las competencias gerenciales de los ordenadores de gasto.	Se aportan las mismas evidencias del monitoreo realizado a noviembre 2020. La documentación no da cuenta de las acciones de liderazgo, gerencial y comunicación asertiva que fortalecieron las competencias gerenciales de los ordenadores de gasto.	Persiste el incumplimiento	Incumplida	Cerrada con baja efectividad	Si bien la 1a. línea de defensa no aporta evidencias y la segunda línea de defensa reporta la actividad como incumplida, la OCL pudo verificar que el 29 de mayo de 2020 se realizó taller liderado por la caja de compensación compensar, orientado al cumplimiento de objetivos como: • Fortalecer las capacidades gerenciales del Comité Directivo de la FUGA en materia de liderazgo, coordinación de equipos y tomas de decisión. • Entregar herramientas técnicas y metodológicas para la comunicación asertiva al interior de la FUGA • Brindar información y aclarar dudas acerca del rol de supervisión de contratos, ordenación de gasto, seguimiento a procedimientos, entre otros. En seguimiento a PMI se reportaron evidencias de cumplimiento de la acción ACTA TALLER DE LIDERAZGO "Basado en management 3.0 y management for happiness" y la presentación en power point de la capacitación.	Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Se reitera la recomendación hecha en el seguimiento anterior relacionada con evaluar si con esta acción se elimina la causa raíz del hallazgo. Adicionalmente se recomienda fortalecer los seguimientos de primera y segunda línea de defensa asegurando que se recopilan las evidencias conforme a la realidad de la gestión.	Cerrada con baja efectividad
Subdirección de Gestión Corporativa	Talento Humano	Gestión del Talento Humano	NA	2017-13	2	8/08/2019	Auditoría o seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno MESTRE	ACM VI originada en Informe verificación cumplimiento normas de austeridad del gasto - segundo trimestre 2017; no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, la evaluó como INEFECTIVA, por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (En el informe final de Auditoría Interna de la ACM)	AC	No se planean las actividades teniendo en cuenta la realidad institucional	Realizar un formato de acta de entrega de cargos y roles donde se especifiquen temas como: estados de planes, ejecución de cronogramas, acciones pendientes por cerrar, activas, vencidas, etc., anidado al proceso de gestión de talento humano.	1/09/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	Se aportó el documento	Verificado Teniendo en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa	Abierta en proceso	Dentro del documento realizado como acta de entrega, se tuvo en cuenta los aspectos del ítem, así: estados de planes, ejecución de cronogramas, acciones pendientes por cerrar.	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	Gestionar dentro de los términos programados	Cumplida extemporánea	Cerrada	Se verifica que el formato GS-FT-03 Acta de entrega del cargo (Versión 1 del 22/05/2020) contiene los aspectos requeridos en la actividad: estados de planes, ejecución de cronogramas, acciones pendientes por cerrar, activas, vencidas, etc., anidado al proceso de Gestión del ser (Gestión de talento humano).	Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Cerrada	
Subdirección de Gestión Corporativa	Talento Humano	Gestión del Talento Humano	NA	2017-15	2	28/08/2019	Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno	ACM VI originada en Informe verificación cumplimiento normas de austeridad del gasto - segundo trimestre 2017; no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, la evaluó como INEFECTIVA, por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el período evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a las servidoras públicas y los servidores públicos como insumo para su inducción y reinducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el período evaluado. Incumple lo establecido en el Decreto 1950	AC	Porque no se tenía conocimiento claro de la entrega de los procedimientos a la hora de la inducción.	Elaborar un formato de inducción donde se especifiquen los requisitos mínimos que se deben cumplir en la inducción.	1/09/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	No se aportó evidencia que permitiera indicar o en el seguimiento de la línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Verificado Se tiene en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Abierta en proceso	El procedimiento de talento humano, se dividió en 3 corrientes: vinculación, desvinculación, y planes. Dentro del procedimiento de talento humano, se dividió en 3 corrientes: vinculación, desvinculación, y planes. Dentro del procedimiento gs-pd-01 procedimiento de vinculación_v1_220520 se estableció dentro de las siguientes actividades 13 y 14, donde se incluyeron los formatos de inducción y un punto de control donde el profesional especializado divalga la encuesta para evaluar el proceso de inducción y re inducción a través del siguiente link	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	Gestionar dentro de los términos programados	Cumplida extemporánea	cerrada	Se verifica la publicación en intranet del formato GS-FT-14 Acta de inducción asociado al proceso de Gestión del ser. El formato no tiene fecha de la versión actualizada.	Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Abierta Incumplida	
Subdirección de Gestión Corporativa	Talento Humano	Gestión del Talento Humano	NA	2017-15	2	28/08/2019	Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno	ACM VI originada en Informe verificación cumplimiento normas de austeridad del gasto - segundo trimestre 2017; no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, la evaluó como INEFECTIVA, por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el período evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a las servidoras públicas y los servidores públicos como insumo para su inducción y reinducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el período evaluado. Incumple lo establecido en el Decreto 1950	AC	Porque no se tenía conocimiento claro de la entrega de los procedimientos a la hora de la inducción.	Elaborar un formato para la evaluación de la inducción para la valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción.	1/09/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	No se aportó evidencia que permitiera indicar o en el seguimiento de la línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Verificado Se tiene en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Abierta en proceso	El procedimiento de talento humano, se dividió en 3 corrientes: vinculación, desvinculación, y planes. Dentro del procedimiento gs-pd-01 procedimiento de vinculación_v1_220520 se estableció dentro de las siguientes actividades 13 y 14, donde se incluyeron los formatos de inducción y un punto de control donde el profesional especializado divalga la encuesta para evaluar el proceso de inducción y re inducción a través del siguiente link	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	Gestionar dentro de los términos programados	Cumplida extemporánea	Abierta Incumplida	En el procedimiento de Vinculación (GS-PD-01) Versión 1 - Actividad 13 señala en el punto de control una encuesta para evaluar el proceso de inducción y reinducción, sin embargo el link dirige a la evaluación de un Taller de Liderazgo	Se recomienda que el formato permita valorar los beneficios obtenidos en las actividades de inducción y reinducción y no solo se base en encuestas de satisfacción del ejercicio. Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Abierta Incumplida	
Subdirección de Gestión Corporativa	Talento Humano	Gestión del Talento Humano	NA	2017-15	2	28/08/2019	Auditoría o Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno	ACM VI originada en Informe verificación cumplimiento normas de austeridad del gasto - segundo trimestre 2017; no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, la evaluó como INEFECTIVA, por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el período evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a las servidoras públicas y los servidores públicos como insumo para su inducción y reinducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el período evaluado. Incumple lo establecido en el Decreto 1950	AC	Porque no se tenía conocimiento claro de la entrega de los procedimientos a la hora de la inducción.	Actualizar el procedimiento de Gestión de Talento Humano, donde se incluyan los formatos de inducción y evaluación de inducción y dejar un punto de control para la validación de cumplimiento de los requisitos que se tienen para las inducciones	1/09/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	No se aportó evidencia que permitiera indicar o en el seguimiento de la línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Verificado Se tiene en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa y a que no se aporta evidencia que permita evaluar el avance de la gestión realizada	Abierta en proceso	El procedimiento de talento humano, se dividió en 3 corrientes: vinculación, desvinculación, y planes. Dentro del procedimiento GS-PD-01 de vinculación V 1 del 22052020 se estableció dentro de las siguientes actividades 13 y 14, donde se incluyeron los formatos de inducción y evaluación de inducción y se dejó como un punto de control para la validación de cumplimiento de los requisitos que se tienen para las inducciones,	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	Gestionar dentro de los términos programados	Cumplida extemporánea	Abierta Incumplida	El procedimiento GS-PD-01 de Vinculación no incorpora un punto de control para la validación de cumplimiento de los requisitos que se tienen para las inducciones, por cuanto el link asociado remite a una encuesta de satisfacción y no a la validación del cumplimiento de requisitos. Adicionalmente la redacción del punto de control es una continuación de la actividad y no corresponde a un control sobre la inducción. Por último, se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas definiciones se indica: INCUMPLIDA: Cuando la fecha de terminación de la acción se encuentra vencida y no se ha ejecutado en el 100%, y adicionalmente no elimina la causa que originó el hallazgo inicial. El líder de proceso deberá culminar las acciones incumplidas dentro de los siguientes treinta (30) DIAS HABILES improrrogables, contados a partir de la fecha de evaluación del informe de seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno.	Se recomienda dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora conforme el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Abierta Incumplida	
Subdirección de Gestión Corporativa	Talento Humano	Gestión del Talento Humano	NA	2017-24	2	8/08/2019	Autoevaluación (primera línea de defensa)	ACM VI originada en Informe verificación cumplimiento normas de austeridad del gasto - segundo trimestre 2017; no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, la evaluó como INEFECTIVA, por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SECOP y ORFEO con dos (2) firmas y otras con tres (3) firmas. Es decir, se encuentran publicados dos (2) registros diferentes, para	AC	No se hace la validación por el área de financiera	Actualizar el procedimiento de nomina, dejando un punto de control en la validación mensual entre el profesional de nomina y el área financiera	1/09/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	No se aportó evidencia que permitiera indicar o en el seguimiento de la línea de defensa y a que no se	Verificado Se tiene en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa y a que no se	Abierta en proceso	Dentro del procedimiento se realizó dos puntos de control, en la actividad 9 y en la actividad 14, así como puntos de control	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	NA	Cumplida	Cerrada	Se verifica punto de control en la actividad 9 Generar nómina y en la actividad 14 Habilitar sistema de información a terceros (mensual). Una vez verificada la evidencia aportada se observa que la actividad se cumple conforme lo establecido.	N/A	Cerrada	
Subdirección de Gestión Corporativa	Tesorería Contabilidad Presupuesto	Gestión Financiera	NA	2018-3	2	8/08/2019	Autoevaluación (primera línea de defensa)	ACM VI originada en actividades de control del procedimiento, no obstante la Oficina de Control Interno mediante radicado No. 20191100019613 del 28jun2019, si bien evaluado como CERRADA CON BAJA EFECTIVIDAD; en la verificación realizada con el equipo de trabajo responsable, se observa que no se están cumpliendo los controles definidos a la fecha; por lo tanto se hace necesario reformular y reprogramar la ACM (Se ha evidenciado que algunos Certificados de cumplimiento y autorización de pago se cargan en los sistemas de información SECOP y ORFEO con dos (2) firmas y otras con tres (3) firmas. Es decir, se encuentran publicados dos (2) registros diferentes, para	AC	No se aplican controles en la causación para verificar las firmas antes de pagar	Actualizar los procedimientos de Gestión documental, contabilidad y tesorería, donde se documenten los puntos de control para corroborar que los documentos están firmados en su totalidad y subidos en Orfeo. Las validaciones y/o devoluciones quedan registradas en Orfeo.	9/08/2019	30/12/2019	Abierta en proceso	No se aportó evidencia que permitiera indicar o en el seguimiento de la línea de defensa y a que no se	Verificado Se tiene en cuenta el avance reportado por la 1a. línea de defensa y a que no se	Abierta en proceso	Se documentó en la actividad uno del procedimiento contable así (El profesional de Contabilidad consulta diariamente ORFEO y verificar que este adecuadamente diligenciada y firmado el certificado de cumplimiento)	Gestión realizada. Evidencias en servidor.	NA	Cumplida	Cerrada	Si bien se evidencia la gestión realizada desde el proceso de Gestión Financiera (Contabilidad y Tesorería) y Patrimonio Institucional (Gestión Documental); es importante precisar que la actualización del procedimiento de este último con los puntos de control que se indican en la acción formulada, fue realizada en los meses de abril y mayo de la actual vigencia	Dar cumplimiento a los términos establecidos en la formulación de las acciones de mejora en el Plan de mejoramiento, conforme se precisa en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) versión 3 en cuyas políticas de operación se indica: "El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman el plan de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos)."	Cerrada	

	Subdirección de Gestión Corporativa	Tecnologías	Gestión de tecnologías	2	2020-02	1	19/05/2020	Auditoría o seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno	Radicado: 20201100013513 de 04-05-2020. Informe de auditoría al proceso de gestión de tecnologías Hallazgo 2: No se identifican en la Política de Administración de Riesgo de la entidad (CEM-PO-01) Versión 2, los criterios establecidos en los numerales 4.1.2, 4.1.4, 4.1.6 y 4.1.7 del anexo 4 lineamientos para la Gestión de Riesgos de Seguridad Digital en entidades Públicas de MINTIC. El Mapa de Riesgos de la entidad no integra en su totalidad los riesgos identificados por el Proceso en el Plan de Tratamiento de Riesgos y no cumple con todos los aspectos identificados para este tipo de riesgos en el Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.	AC	Porqué solo se contempló la guía DAFP de 2018, desconociendo las metodologías posteriores a esta fecha referente a riesgos. Causa Raíz	Realizar la formulación de los riesgos por proceso de acuerdo a la adopción de las metodologías vigentes por la entidad e integrando los aspectos de seguridad de la información para los activos inventariados.	20/05/2020	30/05/2021	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	En proceso	Abierta en Proceso	Se evidencia que si bien se integran dos metodologías (Lluvia de ideas y Porqué); en el desarrollo de la técnica 2 no se evidencia la secuencia o efecto cascada de la respuesta a los porqués, lo que no permite identificar de manera clara cual es punto final del cuestionamiento realizado que facilite la identificación de la causa raíz. Adicionalmente se evidencia que los ítems 1 y 2 desarrollados en la Técnica 2 del Formato Acción Correctiva y de Mejora, diligenciado para realizar en análisis de causa, conllevan a la misma causa raíz, no obstante para la idea identificada: "2- La presentación de la política de administración de riesgos se hizo solo con los directivos y no se contempló realizar el trabajo con los líderes de proceso para una mejor comunicación y desarrollo de la política", no es clara como se relaciona con la causa raíz identificada al finalizar los porqués. No hay coherencia en las dos acciones identificadas, por un lado se indica que se incluirá una actividad en la política de administración de riesgos en donde los procesos son los responsables de aplicar las diferentes metodologías implementadas por los entes regulatorios o de control y en la segunda se indica que los procesos deben adoptar las metodologías vigentes en la entidad	Fortalecer los criterios para validar la coherencia metodológica y la aplicación de las técnicas en la formulación de las acciones correctivas o de mejora llevado a cabo por la 2a. Línea de defensa; de conformidad con lo establecido en la actividad 3 del procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 3. Se recomienda revisar las causas identificadas y las acciones propuestas con el fin de asegurar que el hallazgo se subsane adecuadamente.	Abierta en Proceso
--	-------------------------------------	-------------	------------------------	---	---------	---	------------	---	--	----	--	--	------------	------------	----	----	----	----	----	----	----	----	------------	--------------------	--	--	--------------------

CONTROL DE	Version	Fecha del Cambio	Justificación del	Consolidado por	Aprobado por
	Version 1	30-ene-19	Consolidación del Plan	Alba Cristina	Sonia Cordoba
	Version 2	31-jul-19	Actualización con la	Alba Cristina	Sonia Cordoba
	Versión 3	3-sep-19	Actualización con la	Alba Cristina	Sonia Córdoba
	Versión 4	19-dic-19	Integración de las	Alba Cristina	Sonia Córdoba
	Versión 5	17-mar-20	Reprogramación ACM	Alba Cristina	Luis Fernando
	Versión 6	30-may-20	Integración ACM 2020	Alba Cristina	Luis Fernando

CONVENCIONES OAP
Descripción
incumplida
cumplida extemporanea
cumplida
en proceso
Cerrada Ocin Efectiva/ Baja Efectividad/