

COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20171100038193 de 07-12-2017

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, jueves 07 de diciembre de 2017

PARA: Sonia Cordoba Alvarado

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Seguimiento Plan Mejoramiento por Procesos 2017

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno, en el rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento por Procesos y grado de avance de la gestión de veinticinco (25) acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, con corte a 30 de noviembre de 2017.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con sus equipos de trabajo e igualmente, acceder a la carpeta compartirá "Gestión Documental", ubicada en (\\192.168.0.34\Documentos\Gestion Documental\ACPM (Acciones Correc.Prevent. y de Mejora)\ACPM 2017), en la cual encontraran, en formato editable, el seguimiento individual de cada acción y el plan de mejoramiento.

De conformidad con lo puntualizado en la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), el informe en mención será publicado en la página web institucional, ruta transparencia – Informes de Control Interno.

Cordial Saludo,


Yolanda Herrera Veloza
Jefe Oficina Control Interno

c/c. Dra Mónica María Ramírez Hartman - Directora General.
María Cecilia Quiasua Rincón – Subdirectora de Gestión Corporativa
Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Gina Agudelo – Subdirectora de Arte y Cultura
Jenny Peña Durán – Profesional SIG

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Anexo: (16) folios – Informe y plan de mejoramiento
Proyectó: Alba Cristina Rojas, P.C.I.C. 




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

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL INFORME: | Informe Seguimiento Acciones, Correctivas, Preventivas y/o de Mejora – Plan Mejoramiento por Procesos 2017 |
| FECHA: | 6 de diciembre de 2017 |
| DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD: | Procesos: Planeación Estratégica Gestión de Comunicaciones Gestión de Tecnologías de la Información Gestión del Talento Humano Gestión Financiera Gestión de Recursos Físicos |
| LIDER DEL PROCESO: | Sonia Córdoba – Jefe Oficina Asesora de Planeación- Líder de Proceso Control Evaluación y Mejora |
| RESPONSABLE OPERATIVO: | Jenny Peña Duran – Profesional SIG – (C) Olga Ximena Sosa Vargas – Profesional Apoyo Planeación– (C) |

| | |
|--------------------------------|---|
| OBJETIVO DE EVALUACIÓN: | Evaluar el cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas, de mejora, y el Plan de Mejoramiento por procesos de la entidad. |
| ALCANCE: | 1 de Enero a 30 de Noviembre de 2017 |
| 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: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Notificación del Seguimiento - Solicitud de información al responsable del procedimiento Acciones Preventivas, Correctivas, y procedimiento plan de mejoramiento - Análisis de la información - Generación de informe |

P

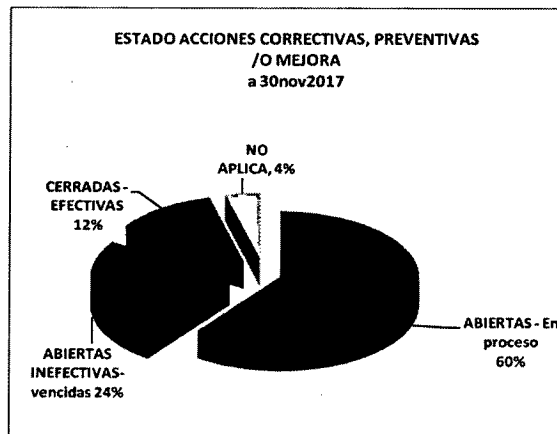
| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | Proceso: | Control, evaluación y mejora | Código: | CEM-FT-17 |
| | Documento: | Informe de Evaluación y/o Seguimiento | Versión: | 1 |
| | Fecha de aprobación: | 23 de Enero del 2017 | Páginas: | 2 de 6 |

OBSERVACIONES:

La Oficina de Control Interno, en el rol de evaluación y seguimiento, realizó durante el período comprendido entre el 17 y el 30 de noviembre de 2017, el seguimiento a veinticinco (25) " Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora – Plan Mejoramiento por procesos " suscrito en el 2017.



En el desarrollo de la actividad, se envió la correspondiente notificación a las áreas, el 16Nov2017, y se dio inicio a la revisión de las acciones, el plan de mejoramiento por procesos, y las evidencias documentadas en carpetas digitales, recopiladas mediante las actividades de autocontrol y monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación; información publicada en la carpeta compartida "Gestión Documental" (ruta: \\192.168.0.34\Documentos\Gestion Documental\ACPM (Acciones Correctivas .Preventivas y de Mejora)\ACPM 2017); posteriormente, se realizó el 1 de Diciembre del 2017, una reunión con el Profesional SIG.

De acuerdo con el seguimiento realizado, con corte a 30 de noviembre de 2017, se observa el siguiente estado de las Acciones:



| ESTADO | CANTIDAD | % |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| ABIERTAS - En proceso | 15 | 60% |
| ABIERTAS - INEFECTIVAS. Vencidas | 6 | 24% |
| CERRADAS - EFECTIVAS | 3 | 12% |
| NO APLICA | 1 | 4% |
| TOTAL | 25 | 100% |

*No aplica: Corresponde a la Acción Preventiva No. 6/2017, pendiente de "anulación", originada en la a la unificación con la Acción Correctiva No. 11/2017.

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|   | Proceso: | Control, evaluación y mejora | Código: | CEM-FT-17 |
| | Documento: | Informe de Evaluación y/o Seguimiento | Versión: | 1 |
| | Fecha de aprobación: | 23 de Enero del 2017 | Páginas: | 3 de 6 |

Teniendo en cuenta lo anterior, el "Plan de Mejoramiento por Procesos", que consolida la totalidad de las acciones, presenta un avance promedio en la gestión del **78%** sobre las actividades programadas a 30 de Noviembre del 2017.


Las acciones registradas con avance del 0% corresponden a planes de trabajo – cronogramas proyectados para el 2018.

Avance Plan Mejoramiento por Procesos

| Nro. | TIPO | PROCESO | ESTADO | % AVANCE en la gestion a 30nov 2017 |
|------------------------|------------|--|---------------------|-------------------------------------|
| + .19 | Mejora | Gestión Recursos Físicos | | 70% |
| + .21 | Mejora | Gestión Financiera | | 70% |
| 1 | Correctiva | Gestión Financiera | | 88% |
| 2 | Mejora | Planeacion Estratégica | | 54% |
| 3 | Preventiva | Gestión Financiera | ABIERTA- En proceso | 100% |
| 4 | Correctiva | Gestión Financiera Gestión del Talento Humano | ABIERTA- En proceso | 54% |
| 5 | Correctiva | Gestión Financiera | | 70% |
| 6 | Preventiva | Gestión Financiera Gestión Recursos Físicos | No aplica | Por Anular |
| 7 | Correctiva | Gestión Financiera | CERRADA | 100% |
| 8 | Correctiva | Planeacion Estratégica | | 77% |
| 9 | Correctiva | Planeacion Estratégica | CERRADA | 100% |
| 10 | Correctiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 54% |
| 11 | Correctiva | Gestión de Tecnologías de Info | ABIERTA- En proceso | 100% |
| 12 | Correctiva | Gestión Recursos Físicos | ABIERTA- En proceso | 50% |
| 13 | Preventiva | Gestión del Talento Humano | ABIERTA- En proceso | 0% |
| 14 | Correctiva | Gestión del Talento Humano | ABIERTA- En proceso | 0% |
| 15 | Correctiva | Gestión del Talento Humano | ABIERTA- En proceso | 100% |
| 16 | Correctiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 50% |
| 17 | Correctiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 0% |
| 18 | Correctiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 0% |
| 19 | Correctiva | Gestión de Comunicaciones | ABIERTA- En proceso | 100% |
| 20 | Correctiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 0% |
| 21 | Correctiva | Planeacion Estratégica | CERRADA | 100% |
| 22 | Preventiva | Planeacion Estratégica | ABIERTA- En proceso | 67% |
| 23 | Correctiva | Gestión del Talento Humano | ABIERTA- En proceso | 0% |
| PROMEDIO AVANCE | | | | 78% |

Cabe señalar que como resultado de la evaluación realizada, al Plan de Mejoramiento por Procesos, en la vigencia 2016, quedaron 6 acciones en estado ABIERTO (No. 3,5,6,10,13,y,14). Al respecto se observa que las acciones en mención, no fueron reprogramadas, notificadas a Control Interno, ni incorporadas al Plan de Mejoramiento por procesos del 2017, para la debida evaluación, como lo establece el Procedimiento de Acciones preventivas y correctivas de la entidad.

De otra parte, se observa que mediante actas de reunión del 2017, unificaron la Acción Correctiva No 6 de 2016, Acción Correctiva No. 10 de 2016, Acción Preventiva No. 6 de 2017, Acción Correctiva No. 11 de 2017, y el Hallazgo No.1 identificado en el Informe de Auditoría Interna del

| | | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------|-----------|
|  | Proceso: | Control, evaluación y mejora | Código: | CEM-FT-17 |
| | Documento: | Informe de Evaluación y/o Seguimiento | Versión: | 1 |
| | Fecha de aprobación: | 23 de Enero del 2017 | Páginas: | 4 de 6 |

Proceso Gestión Recursos Físicos del 2017.

Al respecto, se observa que al unificar diferentes tipos de acciones (correctivas y preventivas), con diferentes fuentes u orígenes y análisis de causas, se afecta la trazabilidad de cada una de las acciones; por tanto se corre el riesgo de no cumplir con el objetivo del procedimiento *"tomar acciones correctivas o preventivas con el fin de eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales, detectadas tanto en los procesos como en la prestación del servicio, para prevenir que vuelva a ocurrir o que ocurra y generar así el mejoramiento continuo en la entidad"*

Los documentos con el seguimiento a cada una de acciones y el seguimiento al Plan de Mejoramiento por procesos, fueron publicados en la carpeta compartida de Gestión Documental el 5 de diciembre de 2017 (\\192.168.0.34\Documentos\Gestion Documental\ACPM (Acciones Correctivas , Preventivas y de Mejora)\ACPM 2017).

Los resultados del informe de seguimiento, fueron socializados en Comité Directivo – Revisión por la Dirección el 6 de diciembre de 2017, igualmente la información fue radicada en el Sistema de información ORFEO con No. 20171100038193 y publicada en la web institucional en <http://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2017>.

Ver información ampliada en "Anexo 1- Seguimiento Plan Mejoramiento por procesos 2017 " adjunto.

RECOMENDACIONES:

- ❖ Fortalecer la implementación del **Procedimiento Acciones Correctivas, preventivas y de mejora. Versión 2, puntualmente sobre las siguientes actividades**
- Política de Operación -3-. *"Los responsables de los procesos deberán replantear las acciones en el caso que hayan perdido pertinencia o no se puedan realizar por diferentes aspectos"*.
- Actividad No. 10: *"Informar la generación e inclusión de la acción correctiva, preventivas o mejora al plan de mejoramiento por procesos, a la Oficina de Control Interno a través de correo electrónico institucional"*- actividad a cargo de Profesional SIG
- Actividad No. 11: (...) *"en caso de que el plan de acción no se logre ejecutar en las fechas establecidas, se debe informar a la Oficina de Control Interno, con la debida justificación para la ampliación d las fechas (antes de la fecha de vencimiento) las cuales deben quedar registradas en el formato y en la base de datos para su posterior seguimiento"*- actividad a cargo del Responsable del proceso, Profesionales o área implicada
- Actividad No. 14:(...) al verificar la oficina de control interno si la acción correctiva o preventiva no eliminó la causa de la no conformidad, en la actividad No. 15 *"se informa al responsable del proceso para que revise el plan de acción, causa raíz y proponga nuevas"*

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

acciones.

- ❖ Es importante recordar que si la acción fue evaluada como "Inefectiva", continúa en estado "Abierto", para que posteriormente el responsable de proceso, revise el plan de acción, causa raíz y proponga nuevas acciones; las incorpore en el mismo documento, notifique a Planeación y este a su vez a Control Interno, para la debida evaluación. Lo anterior, con el fin de mantener la trazabilidad y unidad documental de la acción, evitar reprocesos y optimizar la gestión.
- ❖ Incorporar en un único plan de mejoramiento por procesos, las acciones en estado abierto de la vigencia 2016, 2017 y vigencias posteriores

Yolanda Herrera Veloz

YOLANDA HERRERA VELOZA

AUDITOR LIDER (firma)

Alba Cristina Rojas

ALBA CRISTINA ROJAS

AUDITOR (firma)

Anexo

**“INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO POR
PROCESOS 2017”**

**Avance de la Gestión: 1 de enero a
30 de noviembre de 2017**

| F U O A | | Proceso: | | Control, Evaluación y Mejora | | Código: | | CEM-FI-100 | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|------------------------|--|---|--|--|---|---|--|--|------------------------------------|----------------------|--|----------------------|
| Logo | | Documento: | | Formato Plan de Mejoramiento por Procesos (registro de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora) | | Versión: | | 2 | | | | | | |
| | | Fecha de aprobación: | | 15 de diciembre de 2017 | | Páginas: | | 1 de 1 | | | | | | |
| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva- AC Preventiva- AP Oportunidad de mejora- OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
| 1 | 20/01/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | El día 19 de 2017 el tesorerero al momento de elaborar las ordenes de egreso correspondiente a la cuenta por pagar detectó que no habían contabilizado los descuentos de ley de las cuentas a pagar que tienen entrada de almacén, correspondiente al mes de diciembre 2016 y adicionalmente se encontró que no se habían contabilizado descuentos de ley de algunas ordenes de egreso que tienen entrada de almacén y que se pagaron en mes de diciembre. En conclusión las declaraciones tributarias presentadas el día 18 de 2017 no incluyeron la totalidad de los descuentos de ley efectuados en diciembre 2016 | AC | 1. El registro contable de las cuentas por pagar se hace desde el área de almacén y la contabilización de los descuentos de ley se hace con el giro al tercero o contratista, para el caso de diciembre de 2016 las cuentas por pagar se giraron el 4 de enero 2017, razón por la cual a diciembre de 2016 no quedaron contabilizadas estas retenciones. Es decir la contabilización de descuentos lo hace el tesorerero y no el contador (en este caso) 1.1. porque esta practica se había implementado de esa forma, lo cual no asegura que todas las retenciones se contabilicen en el período correspondiente 2. En algunas ordenes de egreso en las que se contabilizaron los descuentos de ley cuando se tiene entradas de almacén y que se pagaron en diciembre 2016 por error involuntario no se | Corregir las declaraciones tributarias de retención de industria y comercio y estampillas de universidad distrital, procltura y adulto mayor correspondientes a diciembre de 2016 presentar y pagar las diferencias de los descuentos dejados de reportar Contabilidad registrará en el aplicativo contable los descuentos de ley, de las cuentas que tienen entradas de almacén, al momento del tramite de la cuenta antes de pagarla, es decir contabilidad efectuará simultaneamente los cálculos de descuentos de ley y el registro en las cuentas contables correspondientes. Enviar oficio a la DIAN informando de dichos ajustes pagar las multas e intereses de mora en las entidades que aplique | Edilberto Méndez / Johnny Herrera / Camilo Jimenez Edilberto Méndez / Johnny Herrera Edilberto Méndez / Johnny Herrera Edilberto Méndez / Johnny Herrera | 20 de enero de 2017 20 de enero de 2017 20 de enero de 2017 | 23 al 30 de enero 2017 24 al 30 de enero 2017 Permanente 24 al 30 de enero 2017 15 de febrero 2017 | ABIERTA- Inefectiva- vencida | 30-nov-17 | ACCION INEFECTIVA: 88% de cumplimiento en términos de eficacia CONCLUSION: El documento registra actividades de corrección y como acción correctiva la No. 3) a cual se encuentra asociada a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Planeación , en Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017. No obstante a la fecha de seguimiento se observa el Procedimiento GFI-PD-01 Gestión contable v4 30nov2016, sin cambios. La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva NO. 10 (27nov2017) De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en Ata de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11 Se observa Cumplimiento parcial de la "actividad No.3" | 88 |
| 2 | 17/02/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | No se encuentra vinculada al Sistema Integrado de Gestión – SIG la documentación del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA , entre los que se encuentra el documento PIGA 2016 – 2020, los procedimientos de los 5 subprogramas (agua, energía, residuos, consumo sostenible e implementación de practicas sostenibles) con sus respectivos formatos. | OM | N/A | Revisar, actualizar y vincular la documentación vigente del plan institucional de gestión ambiental – PIGA (documento, programas, procedimientos, formatos) qal Sistema Integrado de Gestión – SIG de la entidad | Profesional PIGA Planeación/ Profesional SIG Planeación | 17 de febrero de 2017 | 30 de mayo 2017 | ABIERTA- Inefectiva- vencida | 30-nov-17 | ACCION INEFECTIVA: 54% de cumplimiento en términos de eficacia, asociado a la gestión de la Acción Correctiva No. 10. CONCLUSION: Si bien la actividad esta asociada a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Planeación , en Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, a la fecha de seguimiento se observa que la Caracterización GRF-CA del Proceso Gestión de Recursos Físicos fue actualizada con versión 3 del 30jul2017. No obstante no asocia actividades y/o salidas relacionadas con el Plan Institucional de Gestión ambiental. De otra parte, se observa el Procedimiento GRF-PD-01 Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales Versión 1 del 15dic2014 sin vincular la documentación vigente del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA (Documento, programas, procedimientos, formatos) al Sistema Integrado de Gestión -SIG de la Entidad. | 54 |
| 3 | 10/03/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Seguimiento al contrato No 002-2017 Cia de seguridad y vigilancia privada Simón B | Analizando los recursos y vencimiento del contrato No 002-2017, de la firma Cia de Seguridad y Vigilancia Privada Simon Bolivar, se visualiza la posibilidad de carencia de vigilancia o disminución de vigilantes en la sede principal casa amarilla | AP | 1. Porque el proceso de adjudicación del proceso nuevo de vigilancia para el año 2017 identificado con el numero FUGA-SAMC-003-2017 no se ha logrado adjudicar, puesto que ha tenido retraso, porque varios oferentes han hecho observaciones y se calcula que este proceso se correrá la fecha de adjudicación, para lo cual el contrato actual (contrato No PMC002-2017) no alcanza a cubrir las necesidades de vigilancia de la semana del 14 al 24 de marzo de 2017 aproximadamente 1.1. En el mes de febrero/17 se sacó el proceso de mínima cuantía (PMC 002-2017) POR LA SUMA DE \$19,984,672 identificado con el número FUGA-samc-003-2017. Se calculó que los dos (2) contratos el de mínima y el de menor cuantía alcanzaban a empatar pero parece que no va a ser así, porque ha tocado hacer ajustes en el cronograma | Revisar los riesgos que trae consigo la disminución del servicio de vigilancia, uno en la sede principal y el de la casa amarilla Con base al análisis de riesgos reestructurar el esquema de vigilancia Agilizar el proceso de menor cuantía haciendo mesas de trabajo permanentes con la oficina jurídica Con el monitoreo que se hace mensualmente al contrato, están validando las necesidades de vigilancia de la entidad para optimizar los recursos del contrato Que se Colombia compra eficiente suscribe acuerdo marco para contratar servicios de vigilancia, la entidad debe adelantar este proceso a través de está plataforma para optimizar tiempos | Johanny herrera / Humberto Torres Johanny herrera / Humberto Torres Johanny herrera / Humberto Torres Johanny Herrera Humberto Torres | 13 de marzo de 2017 13 de marzo de 2017 13 de marzo de 2017 13 de marzo de 2017 | 10 de marzo de 2017 10 de marzo de 2017 10 de marzo de 2017 Permanente 12 de diciembre de 2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION EN PROCESO. Avance del 100 % sobre las actividades 1- 4. La 5a. actividad programada a Dic. 2017 CONCLUSION: Se evidencia gestión de las actividades 1,2,3 y4 al 100%. Como la actividad No. 5 se encuentra programada a 12dic2017, CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción preventiva en la nueva vigencia 2018, y una vez ejecutada la actividad, definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción, | 100 |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|--------------------|--|--|---|---|--|--------------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|--|----------------------|
| 4 | 28/04/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia en procesos de Gestión Humana y de Caja Menor, que hay formatos que no en el SIG, otros formatos que si están en el SIG pero no se utilizan total o parcialmente, como es el caso de los formatos de caja menor, el formato de horas extras, formato autorizado. | AC | 1. Hay actividades de ciertos procedimientos se puede utilizar un formato o un aplicativo, lo cual no queda explícito en el procedimiento. 1.1. Porque no existe la cultura que el no diligenciamiento de los formatos en su totalidad puede llegar a ser una no conformidad | Solicitar el inventario de formato registrado en el SIG | María Cecilia Quisáa R. | 28 de abril de 2017 | 2 de mayo de 2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | <p>ACCION EN PROCESO: Avance del 54% de cumplimiento en términos de eficacia, asociado a la gestión de la totalidad de las actividades de la Acción Correctiva No. 10.</p> <p>ESTADO - ABIERTA</p> <p>CONCLUSION: Teniendo en cuenta que todas las actividades de esta acción se asocian a la Acción Correctiva No. 10 de 2017, y que a la fecha de seguimiento, la Acción Correctiva NO. 10 registra un avance del 54% de las actividades programadas, y adicionalmente, ésta, presenta actividades con fecha de vencimiento a Dic. 2017, se concluye que continua en estado abierto</p> <p>La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva No. 10 (27nov2017)</p> <p>De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en Acta de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11.</p> | 54 |
| | | | | | | | Confrontar el inventario de formatos registrados en el SIG con los que actualmente se están utilizando en las diferentes áreas y hacer la respectiva depuración de los mismos | Líder de cada proceso | 28 de abril de 2017 | 10 de junio de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Actualizar los procedimientos en donde se ajusten la utilización de los formatos | Líder de cada proceso | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017 | | | | |
| | | | | | | | dejar claro en el procedimiento control de registros de la entidad, que cuando se utilice un formato temporalmente, este debe identificarse de esta forma o como "documento no controlado" | Sonia Cordoba Alvarado | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017 | | | | |
| | | | | | | | capacitar a la subdirección administrativa sobre la importancia del control de los registros | Sonia Cordoba Alvarado | 28 de abril de 2017 | 15 de junio de 2017 | | | | |
| 5 | 28/04/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el informe de control interno de fecha 21 de abril de 2017, se evidencia que el procedimiento o manual de caja no está alineado a la normatividad, en lo referente a puntos de control de la caja menor | AC | 1. En el procedimiento no están especificados los tiempos de realización de arquez periódicos por parte del funcionario designado por el ordenador del gasto 1.1. Se asumió que dentro del procedimiento actual estaban incluidos los controles de la normatividad. | Extraer de la normatividad lista de chequeo sobre caja menor | Marisol Rodríguez / María Cecilia | 28 de abril de 2017 | 2 de mayo de 2017 | ABIERTA-inefectiva-vencida | 30/11/2017 | <p>ACCION INEFECTIVA:70% de cumplimiento en términos de eficacia</p> <p>CONCLUSION: Si bien las actividades 2,3,4,y 6 están asociada a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Planeación en Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, no es menos cierto que a la fecha de seguimiento no se evidencia la actualización del Procedimiento GFI-PD-05 Manejo de Caja Menor v2 20may2016 . La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva No. 10 (27nov2017)</p> <p>De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en Acta de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11.</p> <p>Se observa cumplimiento parcial de las actividades 2,3,4,y6</p> | 70 |
| | | | | | | | Con base a la lista de chequeo asegurar que dichas variables o controles estén incluidos en el procedimiento | Marisol Rodríguez / Edilberto Méndez | 28 de abril de 2017 | 10 de junio de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Actualizar el procedimiento y actualizar el nomograma | Marisol Rodríguez | 28 de abril de 2017 | 15 de junio 2017 | | | | |
| | | | | | | | Dejar explícito en el procedimiento de arqueo de caja menor a cargo del contador de la entidad | Marisol Rodríguez | 28 de abril de 2017 | 15 de junio 2017 | | | | |
| | | | | | | | Dejar explícito en cada soporte de caja menor el destino de cada gasto y la validación de las imputaciones contables y presupuestales (de lo cual debe quedar registro) | Marisol Rodríguez | 28 de abril de 2017 | Permanente | | | | |
| | | | | | | | Socializar el procedimiento de caja menor | Marisol Rodríguez | 28 de abril de 2017 | 17 de junio 2017 | | | | |

| CONSECUTIVA | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|---|--------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|--|-------------------------|------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| 6 | 05/05/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Situación presentada de enfermedad del gerente de la firma VSSUMMER | Alto riesgo en la presentación de soporte técnico y mejora al aplicativo Vsummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos | AP | 1. Porque el dueño del software es el único que conoce el aplicativo y hace el mantenimiento y mejoras a éste 1.1. Por cultura de la empresa, el dueño no lo veía necesario | Se involucrarán dos (2) personas de la firma IDEASOF para su entrenamiento | Leonardo González Gte de IDEASOF | 5 de mayo de 2017 | 15 de mayo de 2017 | No aplica | 30-nov-17 | NO APLICA-Acción no se evalúa, ya que de acuerdo con la información del Acta de Reunión del 14jul2017, las actividades programadas perdieron pertinencia y fueron sustituidas por la Acción Correctiva No. 11 de 2017. CONCLUSION: De acuerdo con Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, liderada por la oficina Asesora de Planeación, esta acción preventiva (6 de 2017) fue reprogramada por el responsable (Subdirector Administrativo (E) , con la Acción Correctiva No. 11 de 2017 Lo anterior, teniendo en cuenta que la acción preventiva No. 6/2017 fue originada por " Alto Riesgo en la prestación de soporte técnico y mejoras al aplicativo Vsummer que puede afectar los procesos financieros y recursos físicos" y que la acción Correctiva No. 11/2017 , fue originada en " En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°6 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto común la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario replantear las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al panorama actual." Con la vinculación de las acciones en la No. 11 de 2017, mencionada en el acta de reunión y la pérdida de pertinencia de las actividades programadas, Control Interno , en el marco del Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas Institucional, y como lo señala la Política de Operación -3-. "Los responsables de los procesos deberán replantear las acciones en el caso que hayan perdido pertinencia o no se puedan realizar por diferentes aspectos", sugiere anular la acción y excluir la del Plan de Mejoramiento por procesos. Como las dos acciones se originan en situaciones diferentes, y cada una conllevan a un análisis de causas particular , CONTROL INTERNO, recomienda NO VINCULAR las acciones entre sí, teniendo en cuenta que esta práctica representa riesgos al desvirtuar el objetivo del procedimiento de ACPM. | NA |
| | | | | | | | Revisar la documentación del | Leonardo | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Fortalecer el software Vsummer con las mejores practicas de desarrollo | Leonardo González Gte de IDEASOF | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Hacer pruebas de usuario del software mejorado acompañado del área de sistema de FUGA y funcionales | IDEASOF / FUGA | 5 de mayo de 2017 | DURANTE 2017 | | | | |
| | | | | | | | Hacer entrega formal a FUGA del software mejorado, a través del área de informática | Leonardo González Gte de IDEASOF | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017 | | | | |
| | | Entrenar a los funcionarios de los procesos involucrados sobre la operación del nuevo software | | | | | Leonardo González Gte de IDEASOF | 5 de mayo de 2017 | 23 de mayo de 2017 / 22 de noviembre de 2017 | | | | | |
| | | La administración del software y gestión de éste debe ser del área de sistema de FUGA | | | | | FUGA | 5 de mayo de 2017 | Permanente | | | | | |
| | | Definir los privilegios de administradores funcional y técnico | | | | | FUGA – Sister | 5 de mayo de 2017 | 29 de noviembre de 2017 | | | | | |
| | | Entrega de manuales de funcionamiento y técnico | | | | | Leonardo González Gte de IDEASOF | 5 de mayo de 2017 | 10 de diciembre de 2017 | | | | | |
| | | Todos los requerimientos de soporte y mejoras al aplicativo se deben solicitar a través de la mesa de servicio de TI de FUGA | | | | | FUGA | 5 de mayo de 2017 | Permanente | | | | | |
| Todos los requerimientos hacia el proveedor dueño del software debe hacerlo el área de tecnología de FUGA | FUGA | 5 de mayo de 2017 | Permanente | | | | | | | | | | | |
| 7 | 08/05/17 | GESTIÓN FINANCIERA | OTRO Requerimiento Secretaría Distrital de Hacienda | "Mediante correo de fecha 24 de febrero de 2017 la secretaria distrital de hacienda solicita el reintegro de \$2,616,048 solicitados de mas en el pago de las reservas del año 2016, del proyecto de inversión 656-144 realización de actividades artísticas y culturales" valor transferido por Secretaria distrital de hacienda \$188,692,758 vs valor pago según PREDIS \$186,073,610 diferencia \$2,616,610 (ver anexo) | AC | 1. Porque una vez solicitado el PAC de reservas aprobados por \$188,692,758 se realizaron anulaciones por valor de \$2,616,048 1.1. Porque las anulaciones correspondían a saldo de contratos sin ejecutar correspondientes a Alfredo Araujo Santoyo contrato No CPS-085/2015 \$400,000 y Grupo Tuticket.com Colombia SAS contrato No 15/2015 por \$2,216,048 1.2. Porque el artista Alfredo Araujo Santoyo tenía que adecuar el sitio donde se debía instalar la obra, pero la misma nunca se instaló y el saldo de los \$2,216,048 corresponde a menor valor ejecutado en el contrato No 015/2015 de Grupo Tuticket.com Colombia SAS... Ver anexo | Hacer análisis entre presupuesto del PAC 2016 vs lo ejecutado por proyecto | Humberto Torres / Camilo | 8 de mayo 2017 | 8 al 18 de mayo de 2017 | CERRADA | 30/11/2017 | ACCION EFECTIVA: 100% de cumplimiento CONCLUSION: De acuerdo con la Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017 informan que con la gestión realizada en la actividad No. 2 -Mesa de trabajo con Sec. Distrital de Hacienda, áreas del PAC, Presupuesto y Tesorero y ex tesorero, Presupuesto y Subdirector Administrativo de la FUGA, se concluye que una vez la Secretaría de Hacienda, integro los aplicativos OPGET (Tesorería) y PREDIS (presupuesto, al girar o pagar directamente la SDH, inmediatamente se vincula el egreso de dinero al presupuesto, lo que elimina la causa raíz al evitar que los recursos se desvíen para otro propósito. | 100 |
| | | | | | | | Hacer mesa de trabajo con sec. Distrital de Hacienda, áreas del PAC y presupuesto y tesorero y extesorero, presupuesto y subdirector admón. de FUGA | Humberto Torres / Camilo Jiménez Torres / Victor M. | 8 de mayo 2017 | 17 de mayo de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Citar a comité extraordinario de inversión | Victor Manuel Monroy | 8 de mayo 2017 | 18 de mayo de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Exponer ante comité de inversión de la FUGA conclusiones tomadas en la mesa de trabajo con secretaria distrital de hacienda | Victor M. Monroy / Camilo Jiménez Torres | 8 de mayo 2017 | 22 de mayo de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Solicitar y expedir CDP para la suspensión de recursos | María Cecilia Quisásia / Humberto | 8 de mayo 2017 | 24 de mayo de 2017 | | | | |
| | | | | | | | hacer acto administrativo para el reconocimiento y devolución de recursos (\$2,619,048) ante SDH | Humberto Torres / Victor M. Monroy | 8 de mayo 2017 | 26 de mayo de 2017 | | | | |
| | | | | | | | Girar | Victor M. Monroy | 8 de mayo 2017 | 30 de mayo 2017 | | | | |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| 8 | 09/05/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | De 83 CDP gestionados en el periodo comprendido entre enero y marzo de 2017 el 64% de estos no presentan visto bueno de la asesora de planeación, siendo los mas relevantes los CDP de funcionamiento | AC | 1. Omisión de control por parte de presupuesto 2. Las aprobaciones establecidas en el formato son confusas para el personal que debe diligenciar el mismo 3. Desconocimiento del visto bueno en el formato 3.1. La ubicación del visto bueno de planeación se encuentra en un lugar que genera confusión | Revisar procedimiento "GFI-PD-03 Gestión presupuestal" en apartado expedición de CDP, estableciendo punto de control en la actividad 1. Solicitar actualización de formato "GFI-FT-164 solicitud de CDP" | Humberto Torres Humberto Torres | 9 de mayo de 2017 9 de mayo de 2017 | 30 de junio de 2017 30 de junio de 2017 | ABIERTA-Inefectiva-vencida | 30/11/2017 | ACCION INEFECTIVA:77% de cumplimiento en términos de eficacia CONCLUSION: Si bien las actividad No. 1 está asociada a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Planeación en Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, no es menos cierto que a la fecha de seguimiento no se evidencia la actualización del Procedimiento GFI-PD-03 Gestión presupuestal v2 del 30 jun2016 La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva No. 10 (27nov2017) De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en Acta de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11. Se observa cumplimiento parcial de las actividad No. 1 | 77 |
| 9 | 25/05/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Mediante revisión realizada el 25 de mayo de 2017 por el equipo SIG a las acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas como resultado de las auditorias por proceso realizada en el 2016, se pudo detectar que varias de ellas presentan causas comunes y teniendo en cuenta la integralidad de los procesos y la optimización del SIG se toma la decisión de unificar-reagrupar las ACPM planteadas. | AC | Los hallazgos presentados en los informes de auditoria por procesos se analizaron de manera individual y no de manera integral o articulada como un sistema | Agrupar - unificar en una matriz los hallazgos de los informes de auditoria por procesos realizada durante el 2016, unificando hallazgos comunes entre los procesos Definir las acciones ACPM de acuerdo con los hallazgos comunes por proceso | Olga Ximena Sosa Olga Ximena Sosa | 25 de mayo de 2017 25 de mayo de 2017 | 31 de mayo 2017 30 de junio 2017 | CERRADA | 30/11/2017 | ACCION EFECTIVA cumplida al 100% CONCLUSION: Actividades ejecutadas. Control Interno, determina el cierre de la acción correctiva No. 9, teniendo en cuenta que esta será gestionada en la Acción Correctiva No. 10 2017 | 100 |
| 10 | 01/06/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Teniendo en cuenta la acción correctiva #9 del 25 de mayo de 2017 relacionada con la agrupación - unificación de las ACPM que presentaron causas comunes, producto de las auditorias por procesos realizadas en el segundo semestre de 2016, es necesario revisar y optimizar la documentación de los 13 procesos de la FUGA en el Sistema integrado de gestión. | AC | 1. El seguimiento y control a la implementación del SIG es débil 2. la apropiación de los beneficios que ofrece el SIG a la gestión institucional ha sido insuficiente | Realizar comité extraordinario SIG, para socializar el análisis realizado por el equipo SIG frente al estado de la documentación vigente del SIG v/s requerimientos de la NTDC y presentarles la metodología general para la optimización de dicha documentación Programar y socializar trabajo de campo con líderes de proceso y sus equipos para optimizar la documentación relacionada con cada uno de los procesos. Documentación SIG por proceso (caracterizaciones, procedimientos, formatos, guías, manuales, instructivos, planes) revisada y ajustada Asesoría y acompañamiento por parte de equipo tecnico SIG a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo para resolver dudas o inquietudes frente a sus procesos Aprobar la documentación optimizada SIG Socializar la documentación aprobada por los medios establecidos en la entidad | Sonia Cordoba Alvarado Jose Llanos y Jenny Peña Jose Llanos y Jenny Peña Equipo tecnico de calidad - Planeación Lideres de proceso Comunicaciones | 1 de junio de 2017 1 de junio de 2017 1 de junio de 2017 1 de junio de 2017 | 13 de junio de 2017 23 de diciembre de 2017 23 de diciembre de 2017 23 de diciembre de 2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION EN PROCESO: Avance del 54% en términos de eficacia. Las actividades No. 2 a 6 se encuentran programadas a dic. 2017 CONCLUSION: De acuerdo con Acta de Reunión de Comité del Sistema Integrado de Gestión del 7Nov2017, la Oficina Asesora de Planeación Informa que la meta establecida, para la acción correctiva No. 10 de 2017, sobre la actualización de la documentación del SIG Es del "25% del total de la documentación SIG de los documentos que lo requieren ". Meta registrada en el Plan de acción por dependencias del área. En reunión realizada el 1dic2017 Profesional SIG presenta los avances en la gestión de la meta entre junio y noviembre de 2017, con un % de cumplimiento de 13 puntos sobre 25% (meta)= equivalente al 54 puntos sobre 100%. Teniendo en cuenta que las actividades No. 2 a 6 de la acción correctiva, y éstas se encuentran programadas a 23dic2017, se recomienda la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas todas las actividades, con el fin de establecer si las causas identificadas fueron eliminadas, y así determinar el estado de la acción No. 10. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación , actualizar la acción correctiva para optimizar los documentos pendientes (asociados al 75% restante) , con el fin de garantizar la optimización del 100% del SIG. Lo anterior con el fin de garantizar la efectividad de la gestión y por defecto determinar el estado "final" de las demás acciones asociadas a la Acción No. 10 , referenciadas en Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, como se relacionan a continuación. AM +19, AM +21, AC1, A2, AC4, AC5, AC8, de 2017 | 54 |

| CONSECUTIVA | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|---|--------|---|--|--|--|------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| * 19 | 14/03/2017 | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | Luego de la auditoría interna realizada por control interno se evidenciaron los siguientes hallazgos: -Registros de sistema integrado de gestión "GRF-FT-144 Reintegro elementos devolutivos v3", "GRF-FT-187 Formatode consumo sostenible v1", sin vincular con el proceso- procedimiento auditado. -No se encuentra registrada dentro del procedimiento manejo y control de bienes, la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información VSUMMER que respaldaría la entrega de activos al personal" luego de realizar el registro del inventario en el formato GRF-FT-07 toma de inventario individual. -conformación del comité técnico de inventarios mediante Resolución 002 del 2002 din actualizar la fecha, esta resolución no contempla el rol de profesional de almacén. -Se evidencian las políticas de inventario, pero no se documentan políticas del manejo de inventario, que permitan garantizar oportuno registro contable. -No se observan cámaras de seguridad en las bodegas casa de grifos segundo y tercer piso. -Los productos de aseo ubicado en la respectiva bodega, no evidencian hojas de seguridad que le suministre la guía para almacenar los químicos de forma ambientalmente segura y responsable, a la persona encargada de la manipulación. -Los equipos detector de incendios instalados en las bodegas y espacios de trabajo en la sede principal se encuentran fuera de funcionamiento y las bodegas ubicadas en casa de grifos no cuentan con equipo detector de incendios. -Los registros empleados para conceptos técnicos no se encuentran estandarizados en el sistema integrado de gestión (conceptos técnicos para equipos de computo, software, equipos audiovisuales, luminarias, obras de arte y algunos elementos de oficina nuevos con las especificaciones particulares como los escritos en poliuretano). -La devolución de bienes y/o elementos de los contratistas y servidores a su retiro de la entidad, se controlan empleando el formato paz y salvo versión 2 publicado en el sistema integrado de gestión - SIG en el proceso gestión documental, sin embargo no se evidencia que este formato este asociados a actividades del proceso o procedimiento auditado. - Revisar los botiquines y reponer los elementos vencidos. | OM | N/A | Articular el formato GRF-FT-144 Reintegro elementos devolutivos versión 3 y el formato GRF-FT-187 control de consumo sostenible con el procedimiento manejo y control de bienes Actualizar el procedimiento manejo y control de bienes, incluyendo la actividad "registrar el inventario individual en el sistema de información Vsummer que respaldaría la entrega de activos al profesional" luego de realizar el registro del inventario en el formato GRF-FT-07 toma de inventario individual. Actualizar la resolución 002 de 2002 o su equivalencia, ajustando la fecha e incluyendo el rol de profesional de almacén. Documentar las políticas de manejo de inventarios y su oportuno registro contable frente al nuevo marco normativo. Colocar cámaras de seguridad en las bodegas que se encuentran fuera de la casa principal. Efectuar capacitación en seguridad y manejo de sustancias peligrosas para garantizar el adecuado manejo de productos químicos en la labor de ingreso, custodia y administración de los bienes almacenados en bodega. Mantener a disposición del almacén las hojas de seguridad de los productos químicos las cuales deben ser suministradas por el proveedor de las sustancias, de conformidad con la ley 55 de 1993, para su identificación y proveer las medidas necesarias para su manejo eficaz. Instalar equipos detector de incendios en la casa de grifos y poner en funcionamiento los de la casa principal. Formalizar el sistema integrado de gestión, los documentos o formatos empleados para conceptos técnicos y asociarlos al procedimiento manejo y control de bienes. Asociar al procedimiento de manejo y control de bienes el formato paz y salvo, donde se controla la "devolución de bienes y/o elementos de contratistas y servidores de su retiro de la entidad". Revisar los botiquines y reponer los elementos vencidos. | Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional de almacén Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional SIG Profesional de almacén Profesional SIG | 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 14/03/2017 | 31/05/2017 31/05/2017 31/07/2017 29/09/2017 31/05/2017 31/05/2017 30/06/2017 31/05/2017 31/05/2017 21/03/2017 | ABIERTA-inefectiva-vencida | 30/11/2017 | ACCION INEFECTIVA: 70% de cumplimiento en términos de eficacia CONCLUSION: Si bien es cierto el documento se registra como acción de mejora, no es menos cierto que fue originado en las observaciones de la Auditoría Interna al Proceso Gestión Recursos Físicos de la vigencia 2016. Por tanto la metodología para la identificación e ACPM no es aplicada de conformidad con el procedimiento establecido. Las acciones No. 1, 2, 4, 9, y 10 están asociadas a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, liderada por la Oficina Asesora de Planeación. A la fecha de seguimiento se observa el Procedimiento grf-pd-04.manejo_y_control_de_bienes_v3 20nov2016, sin actualizaciones. La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva NO. 10 (27nov2017) De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en Ata de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11 Se observa Cumplimiento parcial de las "actividades 1,2,4,9,y 10 " | 70 |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 | |
|-------------|--------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|---|---|---|-----------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|---|----------------------|--|
| * 21 | 14/03/2017 | GESTIÓN FINANCIERA | AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD | En la Auditoría Interna al Proceso de Gestión Financiera realizada en el año 2016 realizada por Control Interno, se evidenciaron las siguientes acciones por mejorar: * Estandarizar y documentar las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo en el Sistema Integrado de Gestión (Procesos/ procedimientos), respecto a la verificación que vienen realizando sobre el certificado de cumplimiento de obligaciones, para tramitar las cuentas para pago de tal manera que permita minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo. * Gestionar y conciliar los saldos de operaciones recíprocas con Acueducto, SENA e ICBF y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016. * Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad, con el fin de evitar sobrecarga de trabajo al cierre de la Proceso gestión y procesos en el manejo documental. * Se recomienda la depuración, actualización y registro de los procesos judiciales en el sistema SIPROJ que son susceptibles de revelación en las notas a los estados financieros. * Publicar la información financiera de forma rutinaria y permanente, con el fin de garantizar el principio de la divulgación proactiva de conformidad con la Ley de Transparencia 1712 de 2014 y Directiva 00912016 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. * Documentar las actividades de verificación y/o validación de la inexistencia de elementos en almacén, con el fin de formalizar la gestión administrativa y prevenir la materialización de riesgos por compra de elementos cuya existencia esté comprobada en las bodegas de la entidad. * Corregir en el procedimiento GFI-PD-05Manejo de caja menor, versión 2, el responsable del desarrollo de los arqueos de caja menor (actividad 19) de conformidad con el Decreto 061 de 2007, Art. 10 y 18; Decreto Único Reglamentario 1068 de 2015 Art. 2.8.5. 12. y 2.8.5.17, teniendo en cuenta que las dependencias financieras como mecanismo de autocontrol deben efectuar arqueos periódicos y sorpresivos independientemente de la verificación que le compete adelantar a las oficinas de auditoría o control interno, actividades que por defecto se desarrollan en el marco del procedimiento CEM-PD-06 Auditoría Interna | OM | N/A | <p>Actualizar el procedimiento de Gestión de Pagos donde se evidencien las actividades que realiza el Grupo de Apoyo Administrativo.</p> <p>Gestionar y conciliar los saldos de operaciones recíprocas con Acueducto, SENA e ICBF y demás entidades, a fin de que se refleje en la información contable a reportar con corte a diciembre de 2016.</p> <p>Organizar periódicamente los documentos de acuerdo a las series y subseries identificadas en las tablas de retención documental previamente aprobadas para la Entidad.</p> <p>Depurar, actualizar y registrar los procesos judiciales en el sistema SIPROJ que son susceptibles de revelación en las notas a los estados financieros.</p> <p>Publicar la información financiera de forma rutinaria y permanente.</p> <p>Actualizar y socializar el procedimiento de Manejo y Control de Bienes donde se evidencie la acción de "Documentar las actividades de verificación y/o validación de la inexistencia de elementos en almacén" antes de gestionar las compras.</p> <p>Corregir en el procedimiento GFI-PD-05Manejo de caja menor, versión 2, el responsable del desarrollo de los arqueos de caja menor (actividad 19).</p> <p>Gestionar la realización de una Capacitación al responsable del manejo de la Caja Menor.</p> | Auxiliar Administrativo o Profesional SIG | 14/03/2017 | 30/05/2017 | ABIERTA-Inefectiva-vencida | 30/11/2017 | <p>ACCION INEFECTIVA: 70% de cumplimiento en términos de eficacia</p> <p>CONCLUSION: Si bien es cierto el documento se registra como acción de mejora, no es menos cierto que fue originado en las observaciones de la Auditoría Interna al Proceso Gestión Recursos Físicos de la vigencia 2016. Por tanto la metodología para la identificación e ACPM no es aplicada de conformidad con el procedimiento establecido.</p> <p>Las acciones No. 1, 6, 7 están asociadas a la Acción Correctiva No. 10 de 2017 como lo establece Acta de Reunión "Análisis de las acciones correctivas, preventivas y de mejora para los procesos de Gestión de Planeación Estratégica, Gestión Financiera, Gestión de Recursos Físicos, y Gestión de Tecnologías, correspondientes a las vigencias 2016 y 2017" del 14jul2017, liderada por la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>A la fecha de seguimiento se observa el Procedimiento GFI-PD-02_Gestión de pagos_v4 2JUN2016, ,Procedimiento grf-pd-04_manejo_y_control_de_bienes_v3 20nov2016, Procedimiento GFI-PD-05 Manejo de Caja Menor v2 20may2016 sin actualizaciones. La información fue validada mediante Intranet Institucional, evidencias adjuntas y Correo electrónico Seguimiento Acción Correctiva NO. 10 (27nov2017)</p> <p>De otra parte, se observa que las modificaciones de la acción enunciadas en e Ata de reunión del 14jul2017, no fueron actualizadas en el documento de la acción correctiva, como lo establece el procedimiento institucional. Act. No. 11</p> <p>Se observa Cumplimiento parcial de las "actividades 1,6 y 7 "</p> | 70 | |
| 11 | 14/07/2017 | GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | En reunión realizada el 14 de julio de 2017 se analizó la acción correctiva N°10 relacionada con SI CAPITAL, con fecha del 15 de abril de 2016 (la cual se encuentra vencida) y la acción preventiva N°6 relacionada con VSUMMER, con fecha del 5 de mayo de 2017, verificando que presentan como aspecto común la implementación de un aplicativo que permita integrar el sistema de información de la entidad, motivo por el cual es necesario replantear las acciones correctivas en una sola acción correctiva con un nuevo plan de acción acorde al panorama actual. | AC | <p>1. El planteamiento de actividades de la acción correctiva N°10 del 15 de abril de 2016 dependía de la realización de convenio con Secretaría de Hacienda para implementar el aplicativo SI CAPITAL, el cual consistía en integrar los diferentes módulos de gestión de la entidad (Facturación, Contabilidad, Recursos Físicos, Nomina entre otros) sin embargo, dicho convenio no se pudo realizar, ya que la Secretaría de Hacienda suspendió la suscripción de convenios para el aplicativo.</p> <p>2. Se ve la necesidad de contratar la implementación y soporte de un sistema que integre los diferentes módulos de gestión de la entidad, para lo cual se suscribe contrato con la empresa IDEASOFT. Luego de la realización del contrato, la empresa desiste de los</p> | Edilberto Mendez | 14/07/2017 | 21/07/2017 | ABIERTA en proceso | | 30/11/2017 | <p>ACCION No. 11 en PROCESO con avance del 100% sobre las actividades No. 1 y 2. La 3a y 4a. actividad en PROCESO programada a abr y dic 2018</p> <p>NO se evalúan las acciones vinculadas , así: La No. 10 de 2016, teniendo en cuenta que esta se encontraba abierta y vencida en el 2016, su reformulación no fue documentada ni notificada a Control Interno para determinar su estado, La No. 6/2017 teniendo en cuenta que esta perdió pertinencia, y se recomienda sea excluida del plan de mejoramiento po procesos, En cuanto al Hallazgo No. 1 de la Auditoría Interna al Proceso Gestión Recursos Físicos del 2017 vinculado a esta acción se recomienda documentar una acción individual con el análisis particular del caso.</p> | 100 | |
| | | | | | | | Edwin Diaz | 14/07/2017 | 31/12/2017 | | | | | | |
| | | | | | | | Edwin Diaz | 02/01/2018 | 27/04/2018 | | | | | | |

| CONSECUTIVA | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|--|---|--|--|------------------------------------|----------------------|--|----------------------|
| | | | | | | desarrollos al sistema con los cuales se había comprometido en la acción preventiva N°6 del 5 de mayo de 2017 y asegura que solo continuará con la prestación del servicio de soporte, por consiguiente se ve la necesidad de replantear el plan de acción de la acción | Fase 4: Implementar y realizar seguimiento del nuevo sistema integrado de información | Edwin Díaz | 27/04/2018 | 31/12/2018 | | | | |
| 12 | 04/08/2017 | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS | OTRO: INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO - SEGUNDO TRIMESTRE 2017 | Según los informes trimestrales de Austeridad del gasto del 21 de abril de 2017 y 24 de julio de 2017, se reitera la necesidad de documentar alertas cuantitativas y cualitativas sobre el incremento para los rubros Acueducto y alcantarillado, combustible, lubricantes y llantas, que provean información para la toma de decisiones en tiempo real, consolidando líneas base, que permitan conocer el comportamiento y causas de las variaciones en el consumo y gasto. | AP | Debilidad en el seguimiento de información consolidada para los rubros Acueducto y alcantarillado, combustible, lubricantes y llantas | Generar informes bimensuales para los periodos (julio-agosto) y (septiembre - octubre), cuantitativos y cualitativos de consumo y gasto para los rubros Acueducto - Alcantarillado y Combustible, lubricantes y llantas Consolidar y emitir informes bimensuales cuantitativos y cualitativos a la subdirección administrativa de consumo y gasto para los rubros Acueducto - Alcantarillado y Combustible, lubricantes y llantas para la toma de decisiones. | Wiellesley Cortes/ Orlando Mendez Dora Helena Benitez D. | 01/10/2017 09/10/2017 | 09/10/2017 13/10/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION EN PROCESO con avance del 50% de las actividades programadas. Segunda entrega en programada a Dic. 2017 CONCLUSION: Se evidencia cumplimiento parcial del 50% sobre las actividades 1 y 2 , con una primera entrega a agosto de 2017. Teniendo en cuenta que programaron una segunda entrega a Dic. 2017, CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, y una vez ejecutadas las actividades, definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | 50 |
| 13 | 11/08/2017 | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OTRO: INFORME VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO - SEGUNDO | En los informes verificación y cumplimiento de normas de austeridad del gasto del 24 de julio de 2017 y el informe cuatrimestral del sistema de control interno del 14 de julio de 2017 emitidos por control interno, se evidenció debilidad en la planeación teniendo en cuenta el porcentaje de ejecución de actividades y compromisos a junio 2017 para los rubros: Bienestar e Incentivos, Capacitación , Salud Ocupacional y los elementos: Plan de Capacitación y Programa de Bienestar. | AP | 1. Debido a la rotación de personal en el cargo de apoyo jurídico para la subdirección administrativa, se presentaron retrasos en el proceso precontractual para la ejecución de los rubros y elementos Capacitación, Bienestar e Incentivos y Salud ocupacional. 2. Debilidad en el establecimiento del tiempo de inicio del cronograma de | Definir cronograma con las actividades a desarrollar en el 2018 y establecer el tiempo para dar inicio a los procesos precontractuales y contractuales a partir de la programación del plan de acción de los programas salud ocupacional, bienestar e incentivos y plan de capacitación. | Guillermo Alexander Pinzon | 01/12/2017 | 15/12/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION PROCESO programada a Dic 2017 CONCLUSION: CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutada las actividades programadas a Dic 2017,definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | NA |
| 14 | 05/09/2017 | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, se evidencia que los Acuerdos de Gestión no incluyen el compromiso y obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión. | AC | 1. Desconocimiento de inclusión de compromiso frente al SIG en acuerdos de gestión por parte de los directivos de la FUGA 2. El proceso de Talento humano como base los lineamientos "Guía metodológica para la Gestión del Rendimiento de los Gerentes Públicos" emitida por función pública, en donde no se especifica la inclusión de compromisos y obligaciones frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado De Gestión. | Solicitar capacitación sobre la metodología vigente para la concertación de compromisos de acuerdos de gestión y su asociación / articulación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del SIG. Remitir al superior gerarquico y gerentes publicos de la entidad, comunicado en donde se recuerde la importancia de incluir en los acuerdos de gestión el compromiso y obligación frente a la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema Integrado De Gestión. | Guillermo Alexander Pinzon Guillermo Alexander Pinzon | 11/09/2017 01/11/2017 | 31/01/2018 31/01/2018 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO: A programada a Ene 2018 CONCLUSION: CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las actividades programadas a Ene 2018,definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | NA |
| 15 | 05/09/2017 | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, no se evidencia en el periodo evaluado, la entrega de los procedimientos documentados como lo establece el requisito mínimo "suministrar los procedimientos documentados a las servidoras públicas y los servidores públicos como insumo para su inducción y re inducción", ni se evidencia valoración de los beneficios obtenidos en las actividades de inducción, realizadas en el periodo evaluado. | AC | Falta de inclusión de una actividad en el procedimiento "Gestión del talento humano" en donde se establezca la entrega de procedimientos a servidores publicos como insumo para su inducción y re inducción y en donde se incluya la valoración de sus beneficios. | Actualizar el procedimiento "Gestión de talento humano" y establecer las actividades para la entrega de procedimientos y valoración de beneficios a los nuevos servidores de la entidad. Construcción de herramientas para la valoración de beneficios de inducción y reinducción Socializar a las diferentes áreas el procedimiento "Gestión de talento humano" haciendo énfasis en la entrega de procedimientos y valoración de beneficios para servidores de la entidad | Maria Cecilia Quiasua/ Guillermo Alexander Pinzon/ Jose Llanos/ Jenny Guillermo Alexander Pinzon Guillermo Alexander Pinzon | 11/09/2017 11/09/2017 30/11/2017 | 30/11/2017 30/11/2017 15/12/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO con avance del 100% de las actividades 1 y 2 . Actividad No. 3 Programada a Dic. 2017 CONCLUSION: Se evidencia gestión de las actividades 1 y 2 . CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las actividades programadas a Dic. 2017,definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | 100 |

| CONSECUTIVO | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|------------------------|--|--|---|---|---|---|-----------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|--|----------------------|
| 16 | 05/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, presentado por control interno, se identifico que la publicación de algunos documentos en la intranet no corresponden con la denominación de lo publicado en las columnas "Tipo de documento" y "Nombre del documento" ni a la versión vigente, teniendo en cuenta lo establecido en el procedimiento Control de documentos y registros. | AC | 1. Seguimiento inoportuno a lo publicado en la intranet 2. Validación inadecuada de lo publicado 3. Falta de punto de control orientado a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación. | Actualizar los procedimientos "Gestión de comunicaciones" y "Control de documentos y registros" y establecer los puntos de control orientados a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación. Socializar a las diferentes áreas de la entidad los procedimientos "Gestión de comunicaciones" y "Control de documentos y registros" haciendo énfasis en los puntos de control orientados a la validación y seguimiento de la información enviada para publicación | Sandra Higuera / Ramon Gutierrez / Jenny Peña / Jose Llanos Jenny Peña / Jose Llanos | 11/09/2017 | 30/11/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO con avance del 50% actividad 1. Acciones programadas a Dic. 2017 CONCLUSION: Se evidencia gestión parcial de la Acción No.2. CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las correcciones y las actividades que eliminan la causa identificada, programadas a Dic. 2017, para definir el estado de acción. | 50 |
| 17 | 05/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, se evidencia la documentación del Procedimiento Control del Producto Servicio no conforme, no obstante no se evidencia su implementación, dado que a los radicados SDQS de junio No. 118-2772017 y el No. 118-2852017 sobre el no cumplimiento en el servicio de convocatorias, no se les aplicó este tratamiento, de conformidad con las políticas de operación del documento, igualmente no se evidencia la identificación y documentación de las acciones necesarias para el tratamiento de no conformes. En el periodo evaluado, no se evidencia socialización del procedimiento para | AC | Desconocimiento del procedimiento de producto no conforme al igual que sus formatos | Actualizar el procedimiento "Control del producto o servicio no conforme" junto con sus formatos Socializar a las áreas misionales de la entidad el procedimiento "Control del producto o servicio no conforme" | Jenny Peña / Jose Llanos Jenny Peña / Jose Llanos | 11/09/2017 | 30/11/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO programada a Dic 2017 CONCLUSION: No se evidencia gestión de la Acción No. 1. CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las correcciones y las actividades que eliminan la causa identificada, programadas a Dic. 2017, para definir el estado de acción. | NA |
| 18 | 05/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, se identifico falta de socialización del normograma a todos los niveles de la organización para garantizar su entendimiento. | AC | En el procedimiento "Identificación y evaluación periodica de lo legal" no se especifica una periodicidad para la socialización del mismo. | Revisar y actualizar el procedimiento "Identificación y evaluación periodica de lo legal" incluyendo la periodicidad de socialización. Socializar a los diferentes niveles de la organización el procedimiento "Identificación y evaluación periodica de lo legal" haciendo énfasis en la periodicidad de socialización del mismo. | Jenny Peña / Jose Llanos Sonia Cordoba Alvarado | 11/09/2017 | 30/11/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO programada a Dic 2017 CONCLUSION: No se evidencia gestión de la Acción No. 1. CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las correcciones y las actividades que eliminan la causa identificada, programadas a Dic. 2017, para definir el estado de acción. | NA |
| 19 | 05/09/2017 | COMUNICACIONES | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, se evidencia un procedimiento documentado, para la gestión de Comunicaciones, y registra actividades para la comunicación interna y externa; sin embargo no describe la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles, ni se evidencia socialización del procedimiento en el periodo evaluado, para garantizar el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC | 1. Dentro de los documentos del proceso de Comunicaciones no se evidencia la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos de todos los niveles. 2. Se considero socializado el procedimiento "Gestión de Comunicaciones", con la publicación del mismo en la intranet, al que tienen acceso | Revisar y actualizar la documentación del proceso "Gestión de comunicaciones" para definir el documento donde se establezca evidencia la manera como se comunican los usuarios, la alta dirección, las y los servidores públicos. Establecer una estrategia de socialización, diferente a la intranet, de la documentación del proceso "Gestión de Comunicaciones", a las diferentes áreas de la entidad. | Sandra Higuera / Ramon Gutierrez / Jenny Peña / Jose Llanos Sandra Higuera / Ramon Gutierrez | 11/09/2017 | 30/11/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO. Avance del 100% en la actividad No. 1, Acción 2 programada a Dic. 2017 CONCLUSION: Se evidencia gestión de la Acción No.1. CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las actividades programadas a Dic. 2017, para definir el estado de acción. | 100 |
| 20 | 05/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, de control interno identifico que no se evidencia documentación sobre el desarrollo periódico de ejercicio(s) de referenciación competitiva de sus diferentes niveles de operación acorde con su naturaleza y complejidad institucional, ni se evidencia socialización de la metodología de referenciación, que facilite el entendimiento en todos los niveles de la organización. | AC | 1. Faltó socialización de la metodología de referenciación competitiva en el momento en el que se documento el instructivo (marzo 2016) y formatos asociados 2. Debido al cambio de administración se priorizaron otras actividades del SIG | Revisar la metodología vigente en la FUGA de referenciación competitiva con relación a otras metodologías existentes en sector publico y privado Actualizar la metodología de referenciación competitiva de la FUGA con base en los resultados de investigación de otras metodologías. Socializar en los diferentes niveles de la organización la metodología de referenciación competitiva de la FUGA para su implementación | Jenny Peña / Jose Llanos Jenny Peña / Jose Llanos Sonia Cordoba Alvarado | 01/09/2017 | 30/04/2018 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCION en PROCESO programada a May 2018 CONCLUSION: CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las actividades programadas, definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | NA |

| CONSECUTIVA | FECHA DEL REPORTE DEL HALLAZGO | PROCESO | FUENTE | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO | TIPO DE ACCIÓN Correctiva - AC Preventiva - AP Oportunidad de mejora - OM | CAUSAS | ACCIONES | RESPONSABLE | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN | ESTADO (Abierta, Cerrada, Vencida) | FECHA DE SEGUIMIENTO | SEGUIMIENTO | % avance a 30Nov2017 |
|-------------|--------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|---|---|-----------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|---|----------------------|
| 21 | 05/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | AUDITORIA INDEPENDIENTE DE CONTROL INTERNO | En el Informe Final de Auditoría Interna del SIG del 31 de agosto de 2017, no se evidencia información documentada originada o resultante de los espacios de participación ciudadana de la vigencia anterior, por lo tanto no se incorporan los resultados de la participación ciudadana en sus procesos estratégicos, misionales, apoyo y evaluación. | AC | No se tienen identificados los mecanismos a través de los cuales se debe recoger la información de la percepción de la ciudadanía respecto a la gestión de la entidad. | Realizar propuesta de mecanismos de recepción, registro y respuesta de la ciudadanía ante la gestión de la entidad y su incorporación a los procesos | Sonia Cordoba Alvarado | 02/10/2017 | 02/11/2017 | CERRADA | 30/11/2017 | ACCIÓN EFECTIVA: 100% de cumplimiento CONCLUSIÓN: Actividades cumplidas. | 100 |
| | | | | | | | Revisión, retroalimentación y aprobación de la propuesta de mecanismos mencionados en la actividad anterior por parte de la alta dirección. | Equipo directivo | 03/11/2017 | 08/11/2017 | | | | |
| | | | | | | | Realizar propuesta de mecanismos y tipo de información de alto impacto en relación con la gestión de la entidad para dar a conocer a la ciudadanía | Sonia Cordoba Alvarado | 02/10/2017 | 02/11/2017 | | | | |
| | | | | | | | Revisión, retroalimentación y aprobación de la propuesta descrita en la actividad anterior por parte de la alta dirección | Equipo directivo | 03/11/2017 | 08/11/2017 | | | | |
| 22 | 20/09/2017 | PLANEACIÓN ESTRATÉGICA | ANÁLISIS DE DATOS - INDICADORES | De acuerdo con el análisis de los indicadores por proceso de la entidad correspondiente al primer semestre vigencia 2017, presentado por el profesional de planeación SIG el 19 de septiembre, se evidencia debilidad en las hojas de vida de los indicadores ya que presentan falencias en cuanto a la pertinencia, periodicidad de medición, meta, rango, fórmula del indicador entre otros campos. | AC | No se contaba con información histórica documentada para establecer la línea base de algunos indicadores al momento de formular la meta Desconocimiento de la formulación, análisis y reporte de los indicadores | Realizar taller de capacitación de indicadores a los líderes de proceso y sus equipos para fortalecer el conocimiento y apropiación en la formulación, análisis y reporte de los mismos | Sonia Cordoba Alvarado | 25/09/2017 | 29/09/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCIÓN en PROCESO programada a Dic 2017. Con avance del 67% de las actividades programadas con corte a 30nov2017. CONCLUSIÓN: Se evidencia cumplimiento de las actividades 1 - 4 con corte a setiembre. Teniendo en cuenta que las actividades 3 y 4 fueron programadas a Dic2017, CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, y una vez ejecutadas las actividades, definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | 67 |
| | | | | | | | Revisar y ajustar las hojas de vida de los indicadores por proceso por parte de los líderes y sus equipos | Líderes de proceso y equipos de trabajo | 01/10/2017 | 30/11/2017 | | | | |
| | | | | | | | Actualizar y consolidar la matriz de indicadores por proceso de acuerdo con ajustes en las hojas de vida de los indicadores recibida por parte de los líderes de proceso | Jenny Peña | 01/12/2017 | 30/12/2017 | | | | |
| | | | | | | | Publicar la matriz de indicadores por proceso consolidada y actualizada en la intranet de la entidad | Jenny Peña | 13/12/2017 | 15/12/2017 | | | | |
| 23 | 09/11/2017 | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL PROCESO | Se evidencia que el reporte de la ejecución del indicador de "Ejecución del plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo" en el mes de junio 2017 fue cerrado, es decir, no es real lo ejecutado a esta fecha el porcentaje esta por debajo de lo reportado y por tanto, hemos replanteado lo que en realidad se puede adelantar del plan de trabajo anual SST, lo cual se evidencia que a Diciembre 2017 no logrará el cumplimiento del 100% como estaba previsto | AC | Se calculo errado el porcentaje de la ejecución del indicador porque se sobrevaloró ciertas actividades de plan de trabajo anual de seguridad y salud en el trabajo Porque faltaban algunas tareas para dar por cumplidas ciertas actividades que llevó a sobreestimar el resultado de junio de 2017 Porque no se tenía el peso en porcentaje de las tareas para llegar al valor real de cada etapa del plan de trabajo, por consecuencia no se estaba reportando el seguimiento del porcentaje de la implementación | Reportar a planeación el verdadero avance o ejecución del indicador a junio de 2017 | Liliana Sierra | 17/11/2017 | 30/11/2017 | ABIERTA en proceso | 30/11/2017 | ACCIÓN en PROCESO programada a Dic2017 CONCLUSIÓN: CONTROL INTERNO, propone la evaluación de la acción correctiva en la nueva vigencia 2018, una vez ejecutadas las actividades programadas, definir si las causas identificadas fueron eliminadas, para establecer el estado de acción. | NA |
| | | | | | | | Dar el peso porcentual a cada tarea y el total por cada plan | Liliana Sierra | 17/11/2017 | 30/11/2017 | | | | |
| | | | | | | | Ajustar la meta programada del indicador a diciembre de 2017 | Liliana Sierra | 17/11/2017 | 30/11/2017 | | | | |
| | | | | | | | Incluir en el plan de trabajo anual de SST de 2018, tareas pendientes de ejecución y dimensionar hasta que porcentaje se debe llegar a diciembre 2017 | Liliana Sierra | 17/11/2017 | 15/12/2017 | | | | |
| | | | | | | | Reportar mensualmente en porcentaje el grado de avance de la implementación | Liliana Sierra | 17/11/2017 | 30/12/2017 | | | | |

