



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

## COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20171100008433 de 13-03-2017

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, lunes 13 de marzo de 2017

PARA: Monica Maria Ramirez Hartman

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Cuatrimestral Sistema Control Interno. - (Noviembre 10 de 2016 a 10 de marzo de 2017)-

Respetada Doctora:

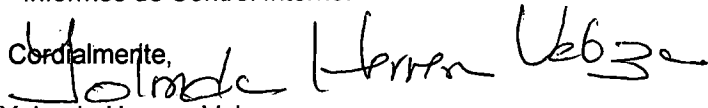
Anexo remito **informe Cuatrimestral del Sistema Control Interno** (Noviembre 10 de 2016 a 10 de marzo de 2017), con el fin de dar cumplimiento a los establecido en la ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado..." y a la Ley 1474 del 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", que en su artículo 9º, reza: "El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno **deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave**".

Este informe se elaboró teniendo en cuenta los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el Decreto 943 del 2014 "Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno-MECI"

Es importante que los responsables de los procesos evalúen lo puntualizado en este informe, tomen las acciones del caso e incorporen en Plan de Mejoramiento lo de su competencia, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento correspondiente.

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

Cordialmente,

  
Yolanda Herrera Veloza  
Jefe Oficina Control Interno


C/C Dr. Humberto Torres - Subdirector Administrativo. (E)  
Dra. Sonia Córdoba – Asesora Planeación  
Dra. Margarita Díaz - Subdirectora Operativa  
Dra. Pilar Avila Reyes – Jefe Oficina Jurídica

Anexo: ( 50 ) folios – Informe  
Proyeció: Alba Cristina Rojas, P.C.I.-C / Revisó: Yolanda Herrera Veloza JCI

Calle 10 # 3 - 16  
Teléfono: +57(1) 4320410  
www.fuga.gov.co  
Información: Línea 195




BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

	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 3

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe Pormenorizado de Control Interno
<b>FECHA:</b>	10 de marzo de 2017
<b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b>	Asesoría de Planeación Subdirección Administrativa Subdirección Operativa Asesoría Jurídica
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Sonia Córdoba – Asesora Planeación Humberto Torres Caro – Subdirector Administrativo (E ) Margarita Díaz Casas – Subdirectora Operativa Pilar Ávila - Asesora Jurídica
<b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>	NA

<b>OBJETIVO DE EVALUACIÓN:</b>	Atender lo dispuesto en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011, reportar en los tres módulos estructurales del modelo estándar de control interno MECI: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación (Decreto 943 de mayo 21 de 2014); una síntesis del estado de control interno de la Entidad.
<b>ALCANCE:</b>	10 de noviembre de 2016 a 10 de marzo de 2017
<b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b>	- Ley 1474 2011 Art 9. Estatuto Anticorrupción - Decreto 943 de mayo 21 de 2014 - Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación del Seguimiento</li> <li>- Solicitud de información a los responsables operativos de procesos</li> <li>- Análisis de la información y de la normatividad</li> <li>- Generación de informe</li> </ul>
<b>OBSERVACIONES:</b>

	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 3

De conformidad con la normatividad vigente, la oficina de Control Interno genera el informe Pormenorizado del Sistema de Control interno, teniendo en cuenta la información de las evaluaciones independientes realizadas, información suministrada por los profesionales de las distintas áreas y procesos con la evidencia soporte de los avances, información difundida por el Proceso de Comunicaciones a través de los distintos medios dispuestos por la Entidad.

De conformidad con la norma, el informe se presenta ante la Dirección de la Entidad y pública en la página web institucional sección Transparencia, Informes control Interno 2017

Ver información ampliada en documento adjunto.

#### **FORTALEZAS / DEBILIDADES**

Ver información ampliada en documento adjunto.

#### **RECOMENDACIONES:**

Ver información ampliada en documento adjunto.

*ORIGINAL FIRMADO POR  
YOLANDA HERRERA VELOZA*

\_\_\_\_\_  
**AUDITOR LIDER (firma)**

*ORIGINAL FIRMADO POR  
ALBA CRISTINA ROJAS*

\_\_\_\_\_  
**AUDITOR (firma)**





<b>INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO</b> <b>Artículo 9 Ley 1474 de 2011</b>		
Jefe de Control interno, o quien haga sus veces	Yolanda Herrera Veloza	Periodo Evaluado: 10 de noviembre de 2016 a 10 de Marzo de 2017
		Fecha de Evaluación: 10 de marzo de 2017

El Modelo Entandar de Control Interno MECI 1000:2014 (Decreto 943 de 2014) brinda a las organizaciones una estructura de control cuyo fin último es garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales, y la implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, como se observa a continuación.

## **1. Módulo de Control de Planeación y Gestión**

### **1.1 Componente Talento Humano**

- 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.
- 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

### **1.2 Componente Direccionamiento Estratégico**

- 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.
- 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos
- 1.2.3 Estructura Organizacional
- 1.2.4 Indicadores de Gestión
- 1.2.5 Políticas de Operación

### **1.3 Componente Administración del Riesgo**

- 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo
- 1.3.2 Identificación del Riesgo
- 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

## **2. Módulo de Evaluación y Seguimiento**

### **2.1 Componente Autoevaluación Institucional**

- 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

### **2.2 Componente Auditoría Interna**

- 2.2.1 Auditoría Interna

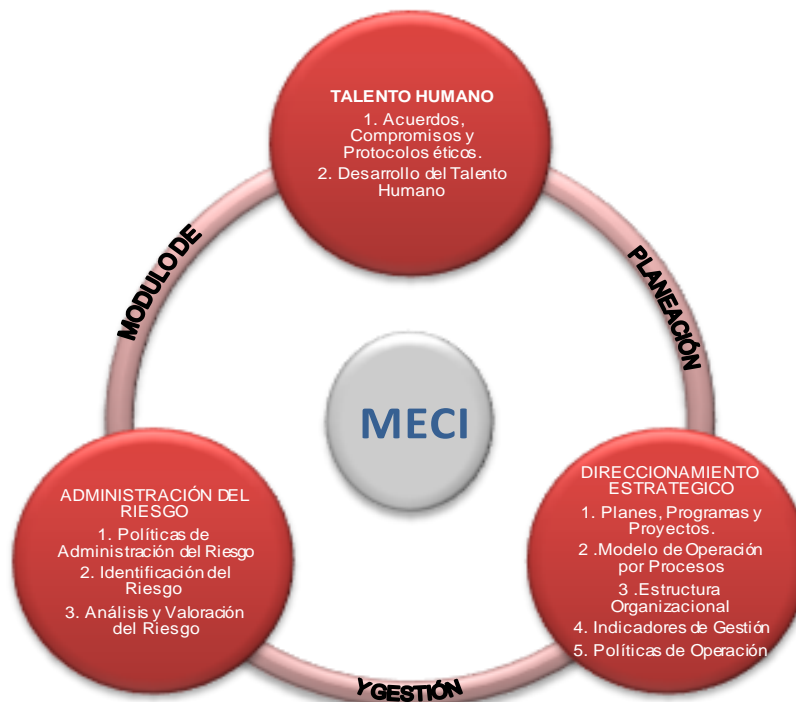
### **2.3 Componente Planes de Mejoramiento**

- 2.3.1 Plan de Mejoramiento

## **3. Eje transversal Información y Comunicación**



## 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION



Este módulo se estructura en tres componentes: Talento Humano, Direccionamiento Estratégico y Administración del Riesgo, que junto con sus elementos brindan los controles necesarios para que la planeación y ejecución se realicen de manera eficiente, eficaz, efectiva y transparente, logrando una adecuada prestación de los servicios o producción de bienes que le son inherentes.

### 1.1 Componente de Talento Humano

#### 1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Documento con los principios y valores de la entidad.
- Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad.
- Estrategias de socialización permanente de los principios y valores



Se mantiene vigente la Resolución Interna 203 del 2008, mediante la cual se adoptaron los Principios y Valores Éticos de la Fundación, este documento enmarca el Código de Ética para orientar y facilitar las actuaciones de los miembros de la comunidad institucional y para motivar en los funcionarios una actitud de servicio a la comunidad, que propenda por lograr la excelencia en la gestión, igualmente se evidencia su socialización.

En cuanto a las estrategias de socialización permanente de los principios y valores, al cierre de la vigencia 2016 se evidencia divulgación y promoción de los valores éticos en carteleras internas de las diferentes sedes y la intranet institucional; actividades orientadas a los servidores públicos, contratistas y/o las partes interesadas. Link (<http://181.143.187.93:5520/index.php/sistema-integrado-de-gestion-2015-nancymenu/gestion-etica-2015-nancymenu/codigo-de-etica-fuga-nancymenu.html>)

Para la vigencia 2017, se evidencia en el Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, componente "Plan de Acción Ética" la programación de actividades sobre el fomento de comportamientos deseables y fortalecimiento de la cultura ética con la actualización del Equipo de Gestores de Ética, y estrategias de socialización. Link ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/c6\\_plan\\_etico.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/c6_plan_etico.pdf))

Los valores éticos que regulan la conducta personal e institucional son:

- \* Probidad: Es la cualidad que caracteriza al servidor público como una persona justa, íntegra y recta
- \* Respeto: Es el principio por el cual los servidores, expresan un trato humano a los ciudadanos y ciudadanas y a sus compañeras y compañeros de trabajo, reconociéndolos como sujetos de derechos sin ninguna discriminación. Es la consideración y aprecio por la dignidad de las personas, sin menoscabo de su imagen y estima.
- \* Responsabilidad: Es el principio por el cual los servidores se hacen cargo de las consecuencias de sus acciones, decisiones, palabras, actuaciones y en general de todos los actos libres que realicen, no solamente cuando de ellos se deriven consecuencias buenas y gratificantes, sino también cuando éstas sean adversas e indeseables. Ello supone, responder por los propios actos y enmendar los errores cuando sea posible.
- \* Solidaridad: Es el valor que surge del reconocimiento de la igualdad entre los seres humanos. En tal sentido los servidores comprenden el dolor, la pena y la desventura de los demás, por lo tanto su



quehacer se dirigirá de manera especial, a los grupos y personas más vulnerables y desprotegidas.

- \* Trabajo en equipo: Es el valor por el cual los servidores coordinarán e integrarán esfuerzos para obtener mayores niveles de productividad, lograr los objetivos institucionales, mejorar la prestación del servicio y garantizar la materialización de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, haciendo que el aprendizaje individual sea también colectivo e institucional.
- \* Servicio: Es el valor por el cual los servidores, facilitan el cumplimiento de las responsabilidades de la entidad, ofrecen respuestas efectivas a los requerimientos, necesidades, inquietudes y expectativas de la ciudadanía y facilitan el cumplimiento de los deberes y la realización efectiva de los derechos a todos los ciudadanos y ciudadanas de la Capital.
- \* Equidad: Los servidores públicos de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño actúan con justicia, entendida como la virtud mediante la cual se da a los demás lo que es debido de acuerdo con sus derechos y sin tratar con privilegios o discriminación en las decisiones a cualquier persona, sea cliente u otro servidor, sin importar su situación económica, ideológica, política, racial, religiosa o de cualquier naturaleza.

### **1.1.2 Desarrollo del Talento Humano:**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Manual de Funciones y competencias laborales
- Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)
- Programa de Inducción y Reinducción
- Programa de Bienestar (Anual)
- Plan de Incentivos (Anual)
- Sistema de Evaluación de Desempeño

**1.1.2.1 Manual de Funciones y Competencias Laborales:** Durante el periodo evaluado se mantiene vigente el Manual de Funciones y Competencias Laborales, adoptado mediante Resolución No 145 del 25 de agosto del 2016, del cual se hace entrega a cada nuevo servidor público vinculado a la entidad. El documento se mantiene publicado en la web institucional Link: ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/145-2016\\_manual\\_de\\_funciones\\_modif.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/145-2016_manual_de_funciones_modif.pdf))





### **1.1.2.2 Plan Institucional de Formación y Capacitación - PIC (Anual):**

En el marco del Plan Institucional de Capacitación 2016, se evidencia un ciclo de formación en Comunicación Asertiva, Capacitación en negociación colectiva. Al cierre del 2016 se evidencia una ejecución del 85% de las actividades programadas.

Respecto a la formulación del Plan Institucional de Capacitación 2017, y para identificar las necesidades de los servidores públicos, se desarrollaron las siguientes actividades: Participación taller de formulación Plan Institucional de Capacitación, organizado por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital; Realización de sondeo sobre necesidades de capacitación; Convocatoria para la conformación de proyectos de aprendizaje y Encuesta oferta interna de capacitación

**1.1.2.3 Programa de Inducción y Reinducción:** Teniendo en cuenta que la jornada de inducción y reinducción se realizó en el primer cuatrimestre de 2016, en el periodo evaluado se evidencian actividades de Inducción "individual" con la vinculación de funcionarios. Al respecto se emplea la presentación publicada en la Intranet de la Fundación. El documento contiene los siete (7) subsistemas del Sistema Integrado de Gestión, el mapa de procesos, la plataforma estratégica de la FUGA, código de ética, entre otros aspectos. Link: (<http://181.143.187.93:5520/index.php/component/content/article/39-featured-news/65-bill-clinton-missed-opportunity.html> )

**1.1.2.4 Programa de Bienestar (Anual):** En el marco del Programa de Bienestar aprobado para la vigencia 2016, se realizaron las siguientes actividades: Celebración día del niño, jornada de vacunación, jornada de relajación y antiestrés, coordinación descanso compensado fin de año, actividad cierre de gestión institucional, celebración día de la familia. Al cierre del 2016 se evidencia una ejecución del 92% de las actividades programadas.

Respecto a la formulación del Plan de Bienestar 2017, que tiene como fin mejorar la calidad de vida laboral, la protección y servicios sociales, se evidencia aprobación mediante Acta de Comisión de Personal del 20feb2017.

**1.1.2.5 Plan de Incentivos Anual:** Durante el periodo evaluado y durante la vigencia 2016, no se realizaron actividades referentes al reconocimiento del desempeño de los servidores públicos y de los equipos de trabajo, lo cual evidencia que no se dio cumplimiento a lo normado en el Decreto Único



Reglamentario 1083 del 2015, art. 2.2.10.8 - 2.8.10.15, el cual compiló el Decreto 1227 de 2005 art. 76 - 83).

Respecto a la formulación del Plan de Incentivos 2017, se evidencia la programación de actividades dentro del Plan de Bienestar aprobado mediante Acta de Comisión de Personal de 20 de Febrero del 2017.

**1.1.2.6 Sistema de Evaluación del Desempeño:** Con la entrada en vigencia del Nuevo Sistema Tipo de Evaluación de Desempeño Laboral (Acuerdo 565 de 2016 de la CNSC), se evidencia la socialización de las herramientas del nuevo sistema de evaluación, se coordinó la participación de los servidores en las diferentes jornadas de capacitación organizados por la Comisión Nacional del servicio Civil y el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital.

Se realizó la Evaluación Anual de los Funcionarios de Carrera Administrativa, correspondiente al periodo 2016-2017 y la fijación de compromisos para el periodo 2017-2018.

En el marco del Programa de Bienestar se evidencia al cierre de la vigencia 2016, la realización de actividades para mejorar el **Clima Laboral** como la celebración día del niño, jornada de vacunación, jornada de relajación y antiestrés, coordinación descanso compensado fin de año, actividad cierre de gestión institucional, celebración día de la familia, finalización de la prueba piloto de teletrabajo; y en el 2017, la formulación Plan de bienestar.

Respecto a la formulación del plan de seguridad y salud en el trabajo del 2017, en el marco del Decreto 1072 de 2015 Decreto Único de Reglamentario del Sector Trabajo, se fortaleció el equipo de trabajo del proceso de Talento Humano con la contratación de un experto, y se evidencia el desarrollo del **Plan de Seguridad y Salud en el trabajo**, con las siguientes actividades: *"Evaluación de la participación en el simulacro nacional, por parte de la brigada de emergencias; reuniones ordinarias del Copasst; investigación de un accidente de trabajo; adquisición de la señalización requerida por la entidad; entrega de la dotación correspondiente a los empleados que tenían derecho; adquisición de los extintores requeridos de conformidad con el estudio técnico; compra de botiquines y camillas requeridos"*.

Se convocó a la Brigada de Emergencias, en pleno para participar en el Foro de Emergencias organizado por Compensar; se efectuó la entrega de botiquines individuales a los miembros de la brigada de emergencias, se inscribió y convocó a



los funcionarios que llevan a cabo trabajo en alturas, para realizar el curso de reentrenamiento ofrecido por el SENA.

## **1.2 Componente Direccionamiento Estratégico**

### **1.2.1 Planes Programas y Proyectos.**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Planeación
- La misión y visión institucionales adoptados y divulgados
- Objetivos institucionales
- Planes, programas y proyectos

**1.2.1.1 Planeación:** Al cierre de la vigencia 2016, no se evidencia la elaboración ni publicación del Plan Estratégico que documente la coherencia de los Planes Institucionales con la plataforma estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos) definida mediante Resolución No 061 del 2011 y adoptada mediante Resolución No 109 del 6 de mayo de 2015, Artículo 3 - Comité Directivo,

Lo anterior, no da cumplimiento a lo establecido en los artículos 3, 26 y 29 de la Ley 152 de 1994 que aplica a la Nación, *las entidades territoriales* y los organismos públicos de todo orden.

De otra parte, se evidencia que continúan vigentes a la fecha los actos administrativos que adoptaron el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2005 (Resolución 080 de 2005 y posteriores), el cual perdió vigencia en el 2014 con el Decreto 943 de 2014

**1.2.1.2 La misión y visión institucionales adoptadas y divulgadas:** Se mantiene vigente la plataforma estratégica definida mediante Resolución No 061 del 2011 y adoptada mediante Resolución No 109 del 6 de mayo de 2015, Artículo 3 - Comité Directivo.

En cuanto a las estrategias de socialización se evidencia divulgación de la plataforma estratégica, mediante la intranet y la web institucional. Link: (<http://www.fgaa.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica>)

**1.2.1.3 Objetivos institucionales:** Se mantienen vigentes los objetivos estratégicos, contemplados dentro de la plataforma estratégica definida mediante



Resolución No 061 del 2011 y adoptada mediante Resolución No 109 del 6 de mayo de 2015, Artículo 3 - Comité Directivo.

En cuanto a las estrategias de socialización se evidencia divulgación de la plataforma estratégica, mediante la intranet y la web institucional. Link: (<http://www.fgaa.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica>)

**1.2.1.4 Planes, programas y proyectos:** Con la participación de las áreas misionales y administrativa se elaboraron los Proyectos de Inversión, alineados con el Plan de Desarrollo 2.016-2.020 "Bogotá Mejor para Todos", relacionados a continuación y publicados en web institucional. Link: ([http://fuga.gov.co/proyectos-de-inversion?\\_ga=1.88939224.2114469941.1487272036](http://fuga.gov.co/proyectos-de-inversion?_ga=1.88939224.2114469941.1487272036) )

- Proyecto de Inversión 0475 - Fortalecimiento Institucional - Versión: Julio 01 de 2016
- Proyecto de Inversión 1115 - Fomento para las Artes y la Cultura - Versión: agosto 11 de 2016
- Proyecto de Inversión 1162- Fortalecimiento del Equipamiento Misional - Versión: Julio 01 de 2016
- Proyecto de Inversión 1164 - Intervención Cultural para la Transformación del Centro de Bogotá - Versión: Agosto 11 de 2016
- Proyecto de Inversión 7032 - Dotación, adecuación y mantenimiento de la infraestructura física, técnica e informática - Versión: Julio 01 de 2.016

Se evidencia seguimiento mensual al cumplimiento de productos metas y resultados. (Evidencia informes PMR de la Secretaria de Hacienda).

Se evidencia seguimiento a Metas Plan de Desarrollo.- SEGPLAN. Informes publicados en la página web de la entidad Link ( [http://fuga.gov.co/sites/default/files/informe\\_metas\\_pd\\_-\\_dic\\_2016\\_web.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_metas_pd_-_dic_2016_web.pdf) )

No se evidencia la publicación del Informe de Gestión de la FUGA vigencia 2016, ni de los **Planes de Acción Anuales de Inversión** – POAI para la vigencia 2017 Link: (<http://fuga.gov.co/planes-de-gasto-publico>), no dando cumplimiento a lo establecido en La Ley 1474 de 2011, **Art 74. Plan de acción de las entidades públicas.** “..A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los



*objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, (...) A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior....”*(Subrayado fuera de texto); y lo establecido en el **Art. 2** de la *Ley 1712 de 2014 sobre los principios de transparencia y de acceso a la información pública.*

La imagen muestra una captura de pantalla de un navegador web que muestra la página de "Planes de gasto público" de FUGA. El título principal es "Planes de gasto público" con la fecha de publicación "11/27/2015 - 10:45am". Debajo se muestra el "Plan de acción" para el "Plan de acción FUGA 2016", que incluye una lista de documentos de indicadores de productos y objetivos para los meses de marzo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2016. La interfaz también muestra un menú de navegación con opciones como SENA, CALIDAD, AMBIENTAL, OHSAS, HERRAMIENTAS, hotmail y gmail.fuga. En la parte inferior de la página se ven algunos archivos de Excel y Word abiertos en el escritorio.

El **Plan de Adquisiciones** aprobado para el 2016 evidencia alineación con los proyectos y metas de la entidad fue aprobado, registra nueve (9) versiones publicadas en la web institucional Link: <http://fuga.gov.co/categoria-subadministrativa/plan-de-adquisicion>).

No se evidencia publicación del Plan de Adquisiciones 2017 en la web institucional Link:(<http://fuga.gov.co/categoria-subadministrativa/plan-de-adquisicion>), no dando cumplimiento a lo establecido en *La Ley 1474 de 2011, Art 74. Plan de acción de las entidades públicas. “..A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web (...) los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión...”* (Subrayado fuera de texto), y lo establecido en el **Art. 2** de la Ley 1712 de 2014 *sobre los principios de transparencia y de acceso a la información pública* y el lit. e) del Art. 9.



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

Adjunto	Tamaño
Plan de Adquisición 2016 - Versión 2	71 KB
Plan de adquisición 2016 - Versión 3	250.16 KB
Plan de Adquisiciones 2016, versión 4	309.95 KB
Plan de Adquisiciones 2016, versión 5	311.83 KB
Plan de Adquisiciones 2016, versión 5 II	320.27 KB
Plan de Adquisiciones 2016, versión 6	322.01 KB
Plan de adquisiciones 2016 - versión 7	74 KB
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES-VERSIÓN 8 (DEF 2)	70.5 KB
Plan de adquisiciones 2016 - versión 9	80.5 KB

Los **Planes de Acción por Dependencia** publicados al inicio de la vigencia 2016, evidencian debilidades en su elaboración, falta de unidad de criterios para la estructuración, (metas, formulación de indicadores, descripción de actividades, articulación con los objetivos estratégicos institucionales) y desarticulación de los planes con las dependencias existentes en la estructura orgánica de la entidad.

No se evidencia publicación de los planes de acción por dependencias - Planes de Acción Operativos como lo establece el **Art. 74** de la ley 1474 de 2011, **Art. 2** de la Ley 1712 de 2014 *sobre los principios de transparencia y de acceso a la información*. De otra parte no se evidencia seguimiento con la ejecución a diciembre de 2016, ni presentación oportuna de la información para la Evaluación de la Gestión por Dependencias, no dando cumplimiento a los lineamientos dados en el Acuerdo 000137 de 2010 *“por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Servidores de Carrera Administrativa y en Período de Prueba,”*

Para el año 2017, no se evidencia publicación de los Planes de Acción por Dependencias.



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

Fundación  
Gilberto Alzate Avendaño

Sobre el **Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**, se evidencia coherencia con los proyectos institucionales; al cierre del 2016 registra un cumplimiento del 89% de las acciones programadas.

Se evidencia que de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, la Entidad oportunamente elaboró y publicó el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía – PAAC 2017 en la web institucional Link: ( <http://fuga.gov.co/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-2017-0>)

Respecto a los **Acuerdos de gestión** al cierre del 2016 la Dirección General, realizó la evaluación de los tres funcionarios y en enero de 2017 realizó la **fijación** de acuerdos para la nueva vigencia.

Sobre los **Proyectos de Inversión – metas y ejecución presupuestal 2016**, la entidad realizó la armonización presupuestal por cambio de Plan de desarrollo y formulación y aprobación de proyectos de inversión. Al respecto registra la siguiente ejecución al cierre del 2016



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

Fundación  
Gilberto Alzate Avendaño

**Presupuesto 2016.**

En millones de pesos

Rubro	Inicial	Disponible	Compromiso	% Ejec.	Giros	% Ejec.
Funcionamiento	4.007	3.966	3.655	92%	3.608	91%
Inversión	3.486	5.172	3.183	62%	3.056	59%
<b>Total</b>	<b>7.493</b>	<b>9.138</b>	<b>6.839</b>	<b>74,8%</b>	<b>6.665</b>	<b>72,9%</b>

Fuente: Ejecución PREDIS 5/01/2017

**Presupuesto Inversión.**

En millones de pesos

Rubro	Inicial	Disponible	Compromiso	% Ejec.	Giros	% Ejec.
Bogotá Humana	3.486	1.335	1.335	100%	1.326	99%
Bogotá Mejora para todos	0.0	3.837	1.849	48%	1.730	45%
<b>Total</b>	<b>3.486</b>	<b>5.172</b>	<b>3.184</b>	<b>61,6%</b>	<b>3.056</b>	<b>59,1%</b>

Fuente: Ejecución PREDIS 5/01/2017

**Ejecución Presupuestal “Bogotá Humana”.**

La apropiación y ejecución, por rubros de inversión fue la siguiente:

En millones de

Proyecto	Inicial	Disponible	Compromisos	Ejecución %	Giros	Ejecución %
912. Culturas en la Diversidad	1.029	396	396	100.0%	389	98,3%
477. Formación para la democracia	120	47	47	100.0%	47	100,0%
656. Realización de prácticas artísticas y culturales	1.643	608	608	100.0%	606	99,6%
958. Capital Humano y probidad	26	16	16	100.0%	16	100,0%
475. Fortalecimiento Institucional	99	61	61	100.0%	61	100,0%
7032. Dotación, adecuación y mantenimiento de la infraestructura física, técnica e informática.	570	206	206	99,98	205	0,9991

Fuente: Ejecución PREDIS 5/01/2017

**Ejecución Presupuestal “Bogotá Mejora para Todos”**

La apropiación y ejecución, por rubros de inversión fue la siguiente:

En millones de

Proyecto	Inicial	Disponible	Compromisos	Ejecución %	Giros	Ejecución %
1115 Fomento para las artes y la cultura	0	368	367	99,6%	347	94,4%
1162. Fortalecimiento del equipo misional	0	1.931	47	2,4%	20	1,0%
1164. Intervención cultural para la transformación del centro de Bogotá	0	1.312	1.222	93,1%	1.163	88,6%
475. Fortalecimiento Institucional	0	53	53	99,9%	53	99,9%
7032 Dotación, adecuación y mantenimiento de la infraestructura física, técnica e informática	0	173	160	92,6%	148	85,7%

Fuente: Ejecución PREDIS 5/01/2017





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

A 31 de diciembre de 2016, se evidencia una ejecución promedio de giros del 72.9%, inferior al 2015 del 84.5%, teniendo en cuenta que al finalizar la vigencia 2016, ingresaron recursos de la Ley del Espectáculo Público.

En cuanto al seguimiento realizado por Control Interno a las **Metas del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos"**, se evidencia a 31 de diciembre del 2016 un promedio de ejecución física del 98%, contractual del 100% y presupuestal del 78%, como se detalla a continuación:

<b>PILAR 1</b>				<b>Igualdad de Calidad de Vida</b>											
PROGRAMA	Meta Plan de Desarrollo	Meta del proyecto de Inversión (Entidad)	Presupuesto meta proyecto de Inversión (Entidad)	GESTIÓN CONTRACTUAL			GESTIÓN PRESUPUESTAL (CIFRAS MILLONES DE PESOS)			GESTIÓN FÍSICA					
				AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG				
Mejores oportunidades para el desarrollo a través de la cultura, la recreación y el deporte	Aumentar a 3.143 el número de estímulos entregados a agentes del sector	1115 Fomento para las artes y la cultura Apoyar 570 iniciativas culturales a través de estímulos y otras	368	P	92	100,0%	SATISFACTORIO	P	\$ 368,0	99,6%	SATISFACTORIO	P	70	100,0%	SATISFACTORIO
				E	92			E	\$ 366,6			E	96		
<b>PILAR 2</b>				<b>Democracia Urbana</b>											
PROGRAMA	Meta Plan de Desarrollo	Meta del proyecto de Inversión (Entidad)	Presupuesto meta proyecto de Inversión (Entidad)	GESTIÓN CONTRACTUAL			GESTIÓN PRESUPUESTAL (CIFRAS MILLONES DE PESOS)			GESTIÓN FÍSICA					
				AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG				
Espacio público derecho de todos	Mejorar 132 equipamientos culturales, recreativos y deportivos	1162 Fortalecimiento del equipamiento misional Mejorar 1 equipamiento misional	1931	P	6	100,0%	SATISFACTORIO	P	\$ 1.931,0	2,4%	ALERTA	P	0,2	100,0%	SATISFACTORIO
				E	6			E	\$ 47,0			E	0,2		
<b>PILAR 3</b>				<b>Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana</b>											
PROGRAMA	Meta Plan de Desarrollo	Meta del proyecto de Inversión (Entidad)	Presupuesto meta proyecto de Inversión (Entidad)	GESTIÓN CONTRACTUAL			GESTIÓN PRESUPUESTAL (CIFRAS MILLONES DE PESOS)			GESTIÓN FÍSICA					
				AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG		AVANCE	EJEC / PROG				
Cambio cultural y construcción del tejido social para la vida	Realizar 132.071 actividades culturales, recreativas y deportivas, articuladas con grupos poblacionales y/o territorios	1164 Intervención cultural para la transformación del centro de Bogotá Realizar 4.000 actividades culturales	1312	P	30	100,0%	SATISFACTORIO	P	\$ 1.312,0	93,1%	SATISFACTORIO	P	600	100,0%	SATISFACTORIO
				E	30			E	\$ 1.222,0			E	711		



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

EJE TRANSVERSAL CUATRO		Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiente													
PROGRAMA	META PLAN DE DESARROLLO	Presupuesto definitivo para la Meta del Proyecto de Inversión	Meta - Proyecto de Inversión	GESTIÓN CONTRACTUAL			GESTIÓN PRESUPUESTAL (CIFRAS MILLONES DE PESOS)			GESTIÓN FÍSICA					
				AVANCE	EJEC / PROG	SATISFACTORIO	AVANCE	EJEC / PROG	SATISFACTORIO	AVANCE	EJEC / PROG	SATISFACTORIO			
Transparencia_gestion_publica_y_servicio_al_ciudadano	Incrementar a un 90% la sostenibilidad del SIG en el Gobierno Distrital	475Fortalecimiento institucional Implementar a un 90% la sostenibilidad del SIG en la Entidad	53	P	3	100,0%	SATISFACTORIO	P	\$ 53,0	100,0%	SATISFACTORIO	P	10	100,0%	SATISFACTORIO
				E	3			E	\$ 53,0			E	10		
Modernizacion_institucional	Desarrollar el 100% de actividades de intervención para el mejoramiento de la infraestructura física y dotación de sedes administrativas	7032 Dotación, adecuación y mantenimiento de la infraestructura física, técnica e informática Desarrollar el 100% de actividades de intervención para el mejoramiento de la infraestructura administrativa	173	P	20	100,0%	SATISFACTORIO	P	\$ 173,0	92,4%	SATISFACTORIO	P	20	90,0%	ACEPTABLE
				E	20			E	\$ 159,9			E	18		

Fuente: Asesoría Planeación FUGA- Componentes de Inversión SEGPLAN a 31dic2016

### 1.2.2 Modelo de Operación por procesos:

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Mapa de Procesos
- Divulgación de los procedimientos
- Proceso de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas

**1.2.2.1 Mapa de Procesos:** La entidad cuenta con un mapa de procesos el cual fue actualizado mediante Resolución Interna No 146 del 2014 y comprende un total de trece (13) procesos:

- Dos (2) son estratégicos: Planeación Estratégica y Gestión de las Comunicaciones)
- dos (2) misionales: Fomento de Prácticas Artísticas y Culturales y Circulación y apropiación de prácticas artísticas y culturales,
- ocho (8) de apoyo: Asesoría Jurídica, Gestión Contractual, Gestión de Recursos Físicos, Gestión de Tecnologías de la Información, Gestión Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental y Gestión del Talento Humano
- Uno (1) de evaluación: Control Evaluación y Mejora



**1.2.2.2 Divulgación de los procedimientos:** Persiste la debilidad en la divulgación y socialización de los procedimientos y documentos actualizados del Sistema Integrado de gestión y publicados en la intranet institucional.

Al respecto a febrero de 2017, y de acuerdo con la información de la intranet Link: (<http://181.143.187.93:5520/index.php/sistema-integrado-de-gestion-2015-nancymenu/documentacion-sig-nancymenu.html> ) se evidencia publicación del (8/13) 62% de los procesos identificados. No se publicaron 5 caracterizaciones de los procesos: Planeación Estratégica; Circulación y Apropiación de Prácticas Artísticas y Culturales; Asesoría Jurídica; Gestión Financiera; Gestión de Talento Humano.

De acuerdo con la evaluación del Sistema Integrado de Gestión realizada por la Oficina de Control Interno a diciembre del 2016, se evidencia un nivel de implementación del 89% sobre los productos mínimos exigidos en la Norma Técnica de Calidad del Distrito.

**1.2.2.3 Proceso de seguimiento que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas:** Se mantiene vigente el proceso Control, Evaluación y Mejora y la guía Guía para la medición de la satisfacción de los usuarios- versión 2. Bajo el liderazgo de la Asesoría de Planeación - Coordinación del SIG, se consolida y analizan los resultados de medición de la satisfacción al cliente.

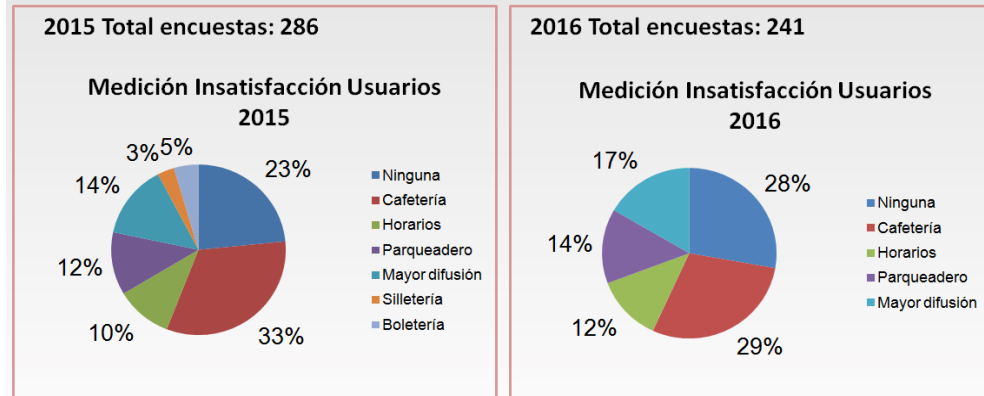
A diciembre de 2016, la retroalimentación de los usuarios realizada mediante las encuestas registra un **85.06%** de encuestados satisfechos, ubicados en un nivel entre Excelente y Bueno

RESULTADOS SATISFACCIÓN 2016		
	No. Encuestas Realizadas 2016	No. Encuestas con resultado entre Excelente y Bueno
Biblioteca	6	6
Parqueadero	0	0
Exposiciones	42	32
Plataforma	12	12
Programación artística	181	155
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>	<b>205</b>
<b>ENTRE EXCELENTE Y BUENO: 85,06 %</b>		

Fuente: Oficina de Planeación Diciembre 2016.



### Insatisfacción de los usuarios



Fuente: Oficina de Planeación Diciembre 2016.

Se evidencian mejoras en el 2016 frente al 2015 sobre los servicios de Silletería y Boletería, teniendo en cuenta que en el año anterior se identificaban seis (6) servicios insatisfechos y en el actual solo cuatro (4) como Cafetería, Horarios, Parqueadero y Mayor Difusión.

### 1.2.3. Estructura Organizacional:

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos
- Manual de Funciones y Competencias laborales

**1.2.3.1 Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos.** En el periodo evaluado se mantiene vigente la Estructura Organizacional aprobada mediante el Acuerdo de Junta Directiva número 002 de 2016, y Publicada en la web institucional Link: ([http://fuga.gov.co/organigrama?\\_ga=1.55952107.1786154545.1486687189](http://fuga.gov.co/organigrama?_ga=1.55952107.1786154545.1486687189))

El organigrama refleja los niveles de responsabilidad y autoridad; sin embargo, su estructura no evidencia las Gerencias misionales, lo cual afecta la coherencia entre la estructura organizacional y las responsabilidades que se puntualizan en los procesos del Sistema Integrado de Gestión.



**1.2.3.2 Manual de Funciones y Competencias laborales:** Se mantiene vigente y sin modificaciones el Manual de Funciones y Competencias laborales aprobado mediante la Resolución No 145 del 25 de agosto de 2016, comunicado mediante memorando número 0426 de 2016 a los servidores públicos de la entidad. El documento se encuentra publicado en la página web de la entidad y la Intranet. Link ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/145-2016\\_manual\\_de\\_funciones\\_modif.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/145-2016_manual_de_funciones_modif.pdf))

#### **1.2.4 Indicadores de Gestión:**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos
- Seguimiento de los indicadores
- Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores

**1.2.4.1 Definición de indicadores de eficiencia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos:** Continúan vigentes y sin modificaciones los 44 indicadores de proceso validados y aprobados en periodos anteriores, que miden la eficacia y eficiencia de 4 de procesos estratégicos, 2 de procesos misionales, 34 de procesos de apoyo y 4 de procesos de evaluación.

De acuerdo la evaluación realizada sobre el nivel de implementación de la Norma Técnica de Calidad Distrital a diciembre de 2016, no se evidencian indicadores para medir efectividad de los procesos; desempeño de procesos; indicadores de cumplimiento de Requisitos Legales aplicables; indicadores que permitan evaluar los beneficios obtenidos a partir de la adecuación del ambiente de trabajo, beneficios del Plan de Capacitación, beneficios del Programa de Inducción y Reinducción, beneficios del Programa de Bienestar; y la efectividad (Impacto) en la solución de las Peticiones, quejas y reclamos.

**1.2.4.2 Seguimiento de los indicadores:** En el periodo evaluado se encuentra en proceso, la medición, recolección de información y construcción de línea base de los indicadores. La consolidación de la información es liderada por la Asesoría de Planeación- SIG, de acuerdo con la periodicidad definida en cada indicador.



**1.2.4.3 Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores.:** La revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores se proyecta a 2017, una vez se cuenta con la línea base – medición - consolidada.

### **1.2.5 Política de Operación:**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Establecimiento y divulgación de las políticas de operación
- Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado

**1.2.5.1 Establecimiento y divulgación de las políticas de operación:** Se evidencian en la plataforma estratégica definida mediante Resolución No 061 del 2011 y adoptada mediante Resolución No 109 del 6 de mayo de 2015, Artículo 3 - Comité Directivo,

En cuanto a las estrategias de socialización se evidencia divulgación de la plataforma estratégica, mediante la intranet y la web institucional. Link: (<http://www.fgaa.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica>)

**1.2.5.2 Manual de operaciones o su equivalente adoptado y divulgado:** Continúa vigente el Manual de operaciones adoptado mediante Resolución No 146 del 27 de Mayo del 2014, y Manual del Sistema Integrado de Gestión Versión 6 aprobada el 23 de diciembre de 2015 (...) publicado en la web institucional Link ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/pla-mn-01\\_manual\\_del\\_sistema\\_integrado\\_de\\_gestion\\_v6\\_0.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/pla-mn-01_manual_del_sistema_integrado_de_gestion_v6_0.pdf)), el cual contiene las políticas de operación de los subsistemas que lo conforman.

La divulgación, se realiza a través de las jornadas de Inducción y Reinducción, e individualmente con la vinculación de funcionarios.



### **1.3. Componente Administración del Riesgo.**

#### **1.3.1 Política de Administración del Riesgo**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos
- Divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas

La definición y adopción por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos, realizada mediante Resolución No 207 de octubre del 2014, revisada y validada y aprobada en Comité del Sistema Integrado de Gestión en febrero de 2016, continua vigente en el periodo evaluado.

La divulgación del mapa de riesgos institucional y sus políticas se realiza de forma permanente mediante la intranet y la web institucional Link: (<http://fuga.gov.co/politica-de-administracion-de-riesgos> )

En el periodo evaluado se mantiene vigente y emplea la Guía de Administración del Riesgo, Versión 4 - CEM-GU-02-, la cual contiene la metodología para la identificación de los posibles riesgos en cada uno de los procesos, incluyendo los de corrupción y finaliza con el seguimiento y valoración de la eficacia de la acción puntualizada. Documento publicado en la intranet Link (<http://181.143.187.93:5520/index.php/sistema-integrado-de-gestion-2015-nancymenu/subsistema-de-control-interno-menunancy/mapa-de-riesgos-nancymenu.html> ).

#### **1.3.2 Identificación del Riesgo**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Identificación de los factores internos y externos de riesgo
- Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad

En el periodo evaluado no se presenta modificación en la identificación de las condiciones internas y externas que puedan generar eventos de riesgo para la entidad.



No se registraron riesgos adicionales a los identificados en el Mapa de riesgos por proceso de periodos anteriores; continua vigente el CEM-FT-13 Mapa de riesgos por proceso versión 5, publicado y divulgado en la intranet institucional Link (<http://181.143.187.93:5520/index.php/sistema-integrado-de-gestion-2015-nancymenu/subsistema-de-control-interno-menunancy/mapa-de-riesgos-nancymenu/por-proceso-nancymenu.html> )

### **1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Análisis del riesgo.
- Evaluación de controles existentes
- Valoración del riesgo
- Controles
- Mapa de riesgos de proceso
- Mapa de riesgos institucional

Teniendo en cuenta que no se registraron riesgos adicionales a los identificados en el Mapa de riesgos por proceso, no aplica para el periodo evaluado el Análisis del riesgo, Evaluación de controles existentes y Valoración del riesgo, ya que estas fases se desarrollaron en periodos anteriores.

Como mecanismos de autocontrol, se observa que la Asesoría de Planeación presentó al cierre del 2016, un resumen de los riesgos institucionales y por proceso, con sus respectivos controles y/o acciones cumplidas o pendientes, lo que permitió hacer un llamado a los líderes de procesos para que monitorearan sus riesgos y dieran el cumplimiento respectivo, así:





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

PROCESO	TOTAL DE RIESGOS	TOTAL DE CONTROLES Y/O ACCIONES	CONTROLES Y/O ACCIONES CUMPLIDAS	CONTROLES Y/O ACCIONES PENDIENTES
Planeación Estratégica	3	12	10	2
Gestión de Comunicaciones	1	4	4	0
Fomento de Prácticas Artísticas y Culturales	2	6	6	0
Circulación y Apropiación de Prácticas Artísticas y Culturales	4	20	18	2
Asesoría Jurídica	2	2	1	1
Gestión Contractual	4	8	7	1
Gestión de Recursos Físicos	4	11	9	2
Gestión de Tecnologías de la Información	1	5	4	1
Gestión Financiera	4	9	8	1
Atención al Ciudadano	2	4	4	0
Gestión Documental	1	4	4	0
Gestión del Talento Humano	5	7	7	0
Control, evaluación y mejora	4	13	9	4
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>105</b>	<b>91</b>	<b>14</b>
<b>Cumplimiento del Mapa de Riesgos</b>			<b>87%</b>	<b>13%</b>

Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento durante el 2016 y en enero de 2017, realizó el **Seguimiento a los riesgos por proceso y de corrupción** de conformidad con el Programa Anual de Auditorías, en la cual revisó los controles preventivos que mitigan la probabilidad e impacto de los riesgos. Los Informes fueron publicados en la web institucional Link (<http://fuga.gov.co/control-interno> ).

Teniendo en cuenta que en el periodo evaluado, se evidencia el "Mapa de riesgos por proceso" y el Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2014 requiere en los productos mínimos exigidos un "Mapa de riesgos por proceso" y "Mapa de riesgos Institucional", se recomienda consolidar en una única matriz "mapeo general" todos riesgos de los procesos institucionales, con el fin de documentar el "Mapa de riesgos Institucional". Lo anterior, facilitar el control visual y global de la totalidad de los riesgos de la entidad en el "nivel directivo", para agilizar la toma de decisiones.

La Entidad en la vigencia 2017, publicó el mapa de riesgos de corrupción como componente adicional del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017, publicado en la web Link (<http://fuga.gov.co/plan-anticorruptcion-y-atencion-al-ciudadano-2017-0> ).



### **Fortalezas**

- \* El ejercicio participativo que viene realizando la Oficina de Planeación a través de la Coordinadora del SIG para la construcción y monitoreo del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- \* Las actividades de validación y alineación de los indicadores de gestión con los de proceso.
- \* Las acciones que se vienen desarrollando para conocer la percepción del cliente, por parte del proceso de Planeación Estratégica, con la consolidación y análisis de encuestas de satisfacción.
- \* Gestión para la implementación del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015

### **Debilidades**

- \* Persiste la debilidad en componente de Talento Humano – Plan de Incentivos Anual, al no realizar actividades que reconozcan el desempeño de los servidores públicos y los equipos de trabajo durante a vigencia 2016 , lo cual no da cumplimiento a lo normado en el Decreto Único Reglamentario en los artículos 2.2.10.8 hasta - .2.10.15 que consolida el Decreto 1227 de 2005, art. 76 - 83)
- \* En cuanto a los Planes, Programas y Proyectos sobre:
  - No se encuentran publicados en la página web de la Entidad el Plan estratégico institucional 2016-2020, los Informes de Gestión de la vigencia 2016, los Planes de Acción Anuales vigencia 2017, Planes de Acción por Dependencias, y Plan de Adquisiciones vigencia 2017
  - Se mantienen vigentes actos administrativos que adoptan el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2005 los cuales perdieron vigencia en el 2014.
- \* En la Elaboración y Estructuración del Plan de Acción por Dependencias y su Seguimiento.

### **Recomendaciones.**

- \* Sobre los Planes, Programas y proyectos, y con el fin de aportar valor para la mejora institucional de la vigencia 2017, se recomienda:
  - Establecer las acciones correctivas pertinentes para documentar y publicar el Plan Estratégico Institucional 2016-2020.



- Gestionar la publicación del Informe de Gestión de la vigencia 2016, los Planes de Acción Anuales vigencia 2017, Planes de Acción por Dependencias, y Plan de Adquisiciones, vigencia 2017 con sus modificaciones como lo establece el Art. 74 de la ley 1474 de 2011, Art. 2 y Art. 9, lit. d), de la Ley 1712 de 2014
- Revisar y actualizar los actos administrativos que regulan y adoptan internamente el Modelo Estándar de Control interno MECI 2014
  - Generar lineamientos desde el Proceso planeación Estratégica (Planeación y el Sistema Integrado de Gestión SIG) para construir participativamente los planes de acción por cada dependencia con "oportunidad" y articular elementos como: objetivos estratégicos, estrategias, funciones de las dependencias, procesos, proyectos de inversión, entre otros.
  - Definir componentes (mínimos) transversales a cada dependencia como la identificación y monitoreo de riesgos, medición de indicadores, seguimiento a los procesos, procedimientos, planes de mejoramiento y planes de acción, publicación permanente en la web institucional - ley de transparencia, gestión y monitoreo al Sistema de gestión documental - aplicativo Orfeo, acciones relacionadas con la clasificación de la información en TRD, entre otros, .
  - Implementar los planes de acción como herramientas que permitan realizar monitoreo en componentes misionales, de gestión y evaluación, presupuesto y transparencia; cualificando de esta manera el seguimiento y unificando los criterios de evaluación.
- \* En cuanto a la estructura organizacional se recomienda garantizar su coherencia con los niveles de responsabilidad y autoridad existentes y los responsables que se puntualizan en los procesos del Sistema Integrado de Gestión.
- \* Respecto al Modelo de operación por procesos, la evaluación de los productos del SIG y demás informes de evaluación, seguimiento y/o auditoría interna, realizados por Control Interno, los cuales se encuentran disponibles para consulta en la página web institucional, se recomienda :
  - Establecer con oportunidad las acciones correctivas y/o de mejora pertinentes y garantizar la implementación y sostenibilidad del sistema integrado de Gestión en la vigencia 2017.
  - Fortalecer la divulgación y socialización de los procesos, procedimiento, formatos y políticas que se actualizan en el Sistema Integrado de Gestión, para garantizar su implementación.
  - De acuerdo con la evaluación de los productos del SIG, se

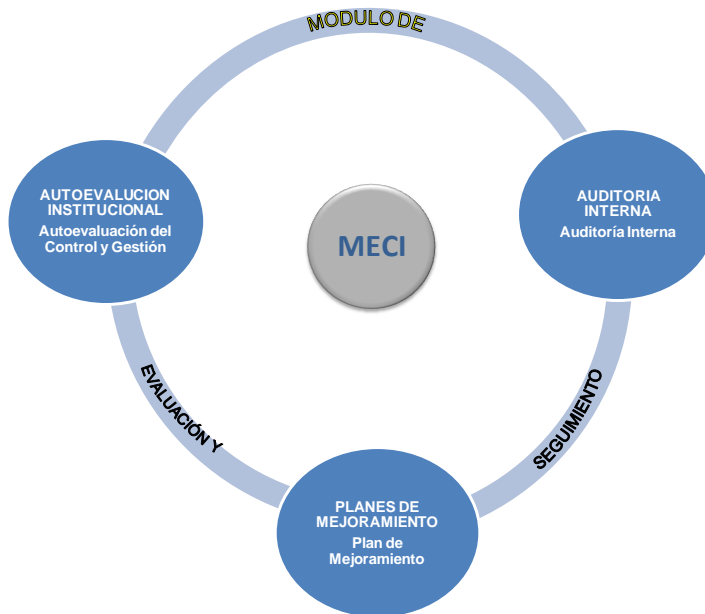


recomienda mejorar la gestión por procesos y garantizar que en los planes de acción por dependencias se incluyan acciones para su cumplimiento.

- \* Sobre los Indicadores, se recomienda:
  - Publicación y socialización de la "Matriz De Indicadores" que facilite el monitoreo, seguimiento y consulta de la información por las diferentes áreas.
  - Atendiendo los productos mínimos exigidos en la Norma Técnica de Calidad Distrital, formular y documentar indicadores para medir efectividad, desempeño, indicadores de cumplimiento de Requisitos Legales aplicables; indicadores que permitan evaluar los beneficios obtenidos a partir de la adecuación del ambiente de trabajo, beneficios del Plan de Capacitación, beneficios del Programa de Inducción y Reinducción, beneficios del Programa de Bienestar; y la efectividad (Impacto) en la solución de las Peticiones, quejas y reclamos.
  
- \* Sobre los Mapa de riesgos de proceso y Mapas de Riesgos Institucionales, se recomienda:
  - Consolidar en una única matriz "mapeo general" todos riesgos de los procesos institucionales, con el fin de documentar el "Mapa de riesgos Institucional". Lo anterior, teniendo en cuenta que el Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2014 que requiere en los productos mínimos exigidos un "Mapa de riesgos por proceso" y "Mapa de riesgos Institucional".



## 2. MODULO EVALUACION Y SEGUIMIENTO



Este módulo considera los aspectos que permiten valorar en forma permanente la efectividad del control interno de la Entidad, la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la institución.

Este Módulo se estructura bajo tres Componentes: Autoevaluación Institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

### 2.1 Componente Autoevaluación Institucional

#### 2.2.1 Autoevaluación del Control y Gestión

Los productos mínimos de este elemento son:

- Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación
- Herramientas de autoevaluación



**2.2.1.1 Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura del autocontrol:** Se dio continuidad a la campaña de fomento de la cultura de autocontrol con los siguientes temas: *Conoce las Condiciones de permanencia y retiro para los Servidores Públicos, El Servidor Público Como Comunicador; Vence plazo para pronunciarse sobre estrategias para la construcción plan anticorrupción y de atención al ciudadano; Divulgación de la Directiva "003 de 2013".* La información es difundida mediante correo institucional y la intranet Link (<http://181.143.187.93:5520/index.php/menu-c-interno-inicio.html> )

**2.2.1.2 Herramientas de Autoevaluación:** Se evidencian actividades de autoevaluación a la gestión , mediante los Comités Institucionales adoptados internamente y puntualizados en cada una de las resoluciones internas; en el periodo evaluado, se desarrollaron actividades en los siguientes comités: Comités Directivos, Comité Sistema Integrado de Gestión, Comité Salud Ocupacional y seguridad en el trabajo, Comité PIGA, Comité de Inventarios, Comité Financiero, Comité de Implementación NIIF, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Convivencia Laboral, Comisión de Persona y Teletrabajo, Comité de Contratación. (la evidencia de la realización de estos Comités se encuentra en Actas de reunión)

Al cierre de la vigencia 2016, la Administración realizó la revisión por la Dirección en el marco del Comité del Sistema Integrado de Gestión; y para esta Vigencia (2017), se presentó el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno 2016 tanto al Departamento Administrativo de la función Pública como a la Dirección de la Entidad. Informe publicado en la web Link ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/orfeo\\_20171100005363\\_cbn-1038\\_informe\\_gestion\\_control\\_interno-2016\\_9feb2017\\_-combinado.pdf](http://fuga.gov.co/sites/default/files/orfeo_20171100005363_cbn-1038_informe_gestion_control_interno-2016_9feb2017_-combinado.pdf) )

## **2.2 Componente Auditoría Interna:**

### **2.2.1 Auditoría Interna**

Los productos mínimos de este elemento son:

- Procedimiento de auditoría interna
- Procedimiento de Auditorías Internas
- Programa de Auditorias
- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno



**2.2.1.1 Procedimiento de Auditorías Internas** En enero de 2017, se realizó la revisión y actualización del procedimiento CEM-PD-06 Auditorías Internas con versión 5, debidamente aprobado, publicado en el Sistema Integrado de Gestión y socializado a todos los funcionarios.

**2.2.1.2 Programa de Auditorías:** De acuerdo con el Programa Anual de Auditorías 2016, en el periodo evaluado se realizó la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión con alcance a 9 procesos del Sistema, cerrando así la vigencia con la Auditoría del 100% (13/13) de los procesos programados. Link (<http://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2016>)

Igualmente se elaboraron los informes de ley de conformidad con el programa y publicaron en la web institucional. Link (<http://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2016>)

The screenshot shows a web browser window with the URL [fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2016](http://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-de-2016). The page features a dark header with the logo of the Fundación Gilberto Alzate Avendaño and the slogan 'BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS'. A red navigation bar contains links for PROGRAMACIÓN, ARTES ESCÉNICAS, ARTES PLÁSTICAS Y VISUALES, BIBLIOTECA, NOTICIAS, CONVOCATORIAS, and GALERÍA. The main content area is titled 'Informes de Control Interno de 2016' and includes a sub-heading 'Programas' with a list of four items: 'Programa anual de auditorías 2016 FUGA V1.', 'Programa Anual de Auditoría 2016 FUGA V2.', 'Seguimiento Programa Anual de Auditoría 2016 FUGA V2. I Semestre de 2016', and 'Seguimiento Programa Anual de Auditoría 2016 FUGA V2. II Semestre de 2016'. The page also displays a 'Calendario de Eventos' and a social media widget for Facebook.



Tweets por @FGAA

**FUGA @FGAA**

Cierre convocatoria Premio de Control Social 2016, próx. viernes 11 nov. para que se postulen ciudadanos y org...  
[fuga.gov.co/premio-al-cont...](http://fuga.gov.co/premio-al-cont...)



**FUGA @FGAA**

Conferencia en Auditorio FUGA: "Transformación de ciudades a través del arte y la cultura" Jueves 27 oct. 2:30 pm  
[fuga.gov.co/barcu-feria-in...](http://fuga.gov.co/barcu-feria-in...)



### Informes de Control Interno Primer Semestre de 2016

- Informe Seguimiento Plan Mejoramiento Contraloría 2014 -28dic2015
- Verificación cumplimiento normas Austeridad del Gasto-IV Trim 2015
- Seguimiento Decreto 370 de 2014 - Metas Plan Desarrollo- Causas-Dic2015
- Seguimiento Decreto 370 de 2014 - Relación de Informes Control Interno-Dic 2015
- Informe Semestral- Atención a las PGRS -II Sem 2015
- evaluacion\_a\_la\_gestion\_por\_dependencias-2015\_juridica
- evaluacion\_a\_la\_gestion\_por\_dependencias-2015\_planeacion
- evaluacion\_a\_la\_gestion\_por\_dependencias-2015\_subdireccion\_administrativa
- evaluacion\_a\_la\_gestion\_por\_dependencias-2015\_subdireccion\_operativa
- Informe control interno contable vigencia 2015
- Informe Ejecutivo Anual de Evaluación al Sistema de Control Vigencia 2015
- Informe Cuatrimestral Sistema Control Interno. (Noviembre 11 de 2015 a Marzo 10 del 2016)
- Verificación cumplimiento normas Austeridad del Gasto - I Trim 2016
- Seguimiento Decreto 370 de 2014 - Metas Plan Desarrollo- Causas- Mar2016
- Informe Derechos de Autor vigencia 2015
- Informe Empalme - Abr2016
- Informe Empalme - alcance - jul 2016
- seguimiento mapa de riesgos de corrupción mayo 12 de 2016
- seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano mayo 12 de 2016
- Seguimiento Directiva 003 de 2013
- Informe Seguimiento Decreto 370 2014 - Riesgos - may2016
- seguimiento plan de-mejoramiento\_auditoria\_regular\_2014\_-\_30jun2016
- Informe Cuatrimestral Control Interno. (Marzo 11 a julio11 de 2016)
- Informe Semestral- Atención a las PGRS - I sem 2016
- Seguimiento Decreto 370 de 2014 - Metas Plan Desarrollo- Causas-Jun2016
- Seguimiento Decreto 370 de 2014 - Relación de Informes Control Interno-Dic 2015
- Verificación cumplimiento normas Austeridad del Gasto-II Trim 2016
- Seguimiento Decreto 370 de 2014-Implementación SIG- I Sem 2016
- Matriz Cumplimiento Legal Proceso Auditorías Internas - Seguimiento Ago2016

### Informes de Control Interno Segundo Semestre de 2016

- Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano septiembre 9 2016
- Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción septiembre 9 2016
- Seguimiento Evaluación y Sostenibilidad Ley de Transparencia Septiembre 5 de 2016
- Informe Seguimiento Decreto 370 2014 - Riesgos - Septiembre 2016
- Informe Seguimiento Riesgos Institucionales por Proceso - Septiembre 2016
- Informe Trimestral Seguimiento Implementación Nuevo Marco Normativo Contable - Octubre 2016
- Verificación cumplimiento normas Austeridad del Gasto-III Trim 2016
- Informe Cuatrimestral Control Interno. (Julio 11 a noviembre 11 de 2016)
- Seguimiento Directiva 003 de 2013 (Noviembre de 2016)

### Auditorías Internas

- Informe Auditoria Proceso Gestión Contractual - Asesoría Jurídica
- Informe Auditoria Proceso Gestión Recursos Físicos
- Informe Auditoria Proceso Gestión Financiera
- Informe Auditoria Sistema Integrado de Gestión

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Win





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

Auditoria / Actividad	Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación y control	Fecha en culmina la actividad (DD/MM/AÑO)
<b>Auditorías Internas a los Procesos</b>					
<b>Auditoria de Gestión</b> - Proceso de Gestión Contractual - Proceso Asesoría Jurídica			x		28-jul-16
<b>Auditoria de Gestión</b> - Proceso de Administración de Bienes y Equipos			x		10-oct-16
<b>Auditoria de Gestión</b> - Proceso Analisis y Seguimiento Financiero			x		18-oct-16
<b>Auditoria Sistema Integrado de Gestión:</b> - Proceso Planeación Estratégica * - Proceso Comunicaciones - Proceso Gestión del Talento Humano - Proceso Gestión Documental - Proceso Gestión Informática - Proceso Control Evaluación y Mejora - Proceso Fomento Prácticas Artísticas y Culturales - Proceso Circulación y Apropiación de Prácticas Artísticas y Culturales. - Proceso Atención al Ciudadano	x		x	x	12-dic-16

Teniendo en cuenta lo anterior, se cerró la vigencia con un cumplimiento del 100% de las actividades previstas por Control Interno, en cumplimiento de las funciones de valoración del Riesgo, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento de la cultura del autocontrol y relación con entes externos. señaladas en la Ley 87 de 1993 y el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015; el Programa Anual de Auditorias del 2016 versión 2 y el procedimiento "Auditoría Interna" código ECO-PD-06 versión 4.

En cuanto a la vigencia 2017, el Programa Anual de Auditoría Interna fue aprobado por el Comité del Sistema Integrado de Gestión el 13 de febrero de 2017, y publicado en la web [Link \(http://fuga.gov.co/sites/default/files/programa anual de auditorias 2017 fuga v 1 aprobado 13feb2017 -alcaldia web 1.pdf \)](http://fuga.gov.co/sites/default/files/programa%20anual%20de%20auditorias%202017%20fuga%20v%201%20aprobado%2013feb2017%20-alcaldia%20web%201.pdf)

### 2.2.1.3 Informe Ejecutivo Anual de Control Interno

Se evidencia presentación del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno 2016 de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la función Pública con un Indicador de Madurez del MECI del 77.54% "Satisfactorio" y la presentación a la Dirección de la Entidad como insumo para el fortalecimiento y mejora continua del Sistema de Control Interno. Documento publicado en la web [Link \(http://fuga.gov.co/sites/default/files/orfeo 20171100005363\\_cbn-1038 informe gestion control interno-2016 9feb2017 -combinado.pdf\)](http://fuga.gov.co/sites/default/files/orfeo_20171100005363_cbn-1038_informe_gestion_control_interno-2016_9feb2017-combinado.pdf).



A continuación se presenta la calificación por Fases, y los rangos de interpretación establecidos por el DAFP:

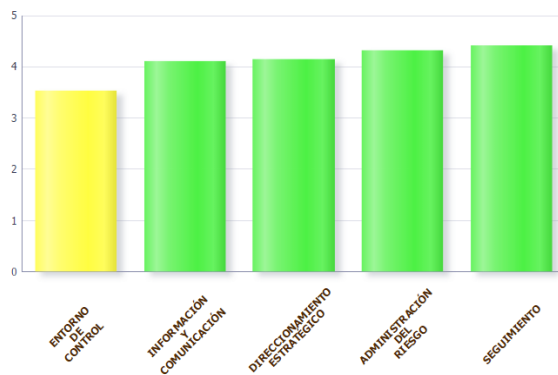
Formulario vigencia 2016

Bienvenido(a) : YOLANDA VELOZA

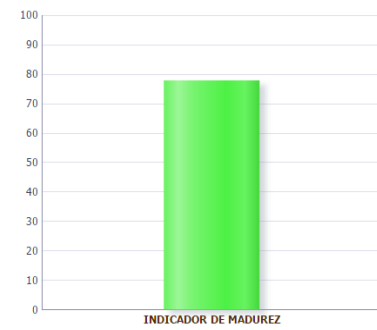
Diligenciar Formulario Generar Certificado Consulta Resultados MECI Cambiar Contraseña Cerrar Sesión

Consulta Resultados MECI

Resultados por Factor



Resultados por Indicador de Madurez



FACTOR	PUNTAJE	NIVEL
Entorno de Control	3.53	INTERMEDIO
Información y Comunicación	4.11	SATISFACTORIO
Direccionamiento Estratégico	4.14	SATISFACTORIO
Administración del Riesgo	4.32	SATISFACTORIO
Seguimiento	4.41	SATISFACTORIO
Indicador de Madurez MECI	77.54	SATISFACTORIO

Por favor consultar el instructivo para la interpretación de las calificaciones por componente, las cuales explican las acciones de mejora para cada uno

66-90

**SATISFACTORIO:** La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos.



## 2.3 Componente Planes de Mejoramiento.

### 2.3.1 Plan de Mejoramiento

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento
- Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento

**2.3.1.1 Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento:** La entidad en el marco del proceso de evaluación control y mejora, mantiene vigentes los procedimientos: ECO-PD-06 de Auditoría Interna, Planes de mejoramiento ECO-PD-03, Acciones preventivas, correctivas y de mejora ECO-PD-05 documenta los planes de mejoramiento Institucional y por proceso.

En el periodo evaluado no se suscribieron planes de mejoramiento adicionales a los registrados en periodos anteriores.

En consecuencia al cierre del 2016, el Plan de Mejoramiento Institucional (Contraloría de Bogotá), registra un total de 30 hallazgos, distribuidos de la siguiente manera:

- 20 hallazgos de Periodos Auditados 2014 y anteriores la Contraloría de Bogotá "no ha realizado la revisión ni determinado el cierre"
- A partir de la Auditoria de Regularidad realizada por la Contraloría de Bogotá PAD 2016- vigencia 2015, quedaron abiertos 4 hallazgos de vigencias anteriores No. 2.3.1.15; 2.3.1.16; 2.2.2.1.1, 2.2.2.1.2 y seis (6) nuevos hallazgos.

Igualmente, el Plan de Mejoramiento por procesos del 2016 evidencia catorce (14) acciones correctivas identificadas en las actividades de autocontrol y autoevaluación institucional.

**2.3.1.2 Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento:** al respecto, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los Planes de Mejoramiento en diciembre de 2016, (Auditoria de regularidad - Periodo Auditado 2015), con los siguientes resultados:



**PLAN MEJORAMIENTO AUDITORIA DE REGULARIDAD  
(Periodo Auditado 2015)**

Estado de Hallazgos	Nro. Hallazgos
- <b>2</b> en estado ABIERTO a Dic. 2016	2.1.3.2.2 2.1.3.2.3
- <b>4</b> con propuesta de CIERRE de Control Interno a Dic. 2016, pendiente de revisión por la Contraloría de Bogotá.	2.1.1.2.1 2.1.3.2.1 2.2.1.2.1 2.3.1.2.1
<b>TOTAL HALLAZGOS</b>	<b>6</b>

Respecto a al Plan de Mejoramiento Institucional (Auditoria de regularidad - Periodos Auditados 2014 y anteriores) con la evaluación realizada a diciembre de 2015 y 2016 se evidencian los siguientes resultados:

**PAN MEJORAMIENTO AUDITORIA DE REGULARIDAD  
(Periodos Auditados 2014 y anteriores)**

Estado de Hallazgos	Nro. Hallazgos
- <b>4</b> con propuesta de CIERRE de Control Interno a Dic. 2016, pendiente de determinación de cierre por Contraloría de Bogotá	2.3.1.15, 2.3.1.16, 2.2.2.1.1, 2.2.2.1.2
- <b>20</b> con propuesta de CIERRE de Control Interno a Dic. 2015, pendiente de revisión por la Contraloría de Bogotá.	2.3.1.15, 2.3.1.16, 2.2.1.1.1, 2.2.1.2.3, 2.2.1.2.4, 2.2.1.2.5, 2.2.1.2.6, 2.2.1.2.7, 2.2.1.2.8, 2.2.1.2.9, 2.2.1.2.12, 2.2.1.3.1 2.2.1.3.2, 2.2.2.1.1, 2.2.2.1.2, 2.2.2.1.2 2.2.3.1.1, 2.2.3.1.2, 2.2.3.1.3, 2.2.3.1.4, 2.2.3.1.5, 2.2.3.1.6, 2.2.3.1.7, 2.2.3.1.8, 2.2.3.1.9.
<b>TOTAL HALLAZGOS</b>	<b>24</b>



Los informes de evaluación y seguimiento, son comunicados a los líderes y responsables de procesos- procedimientos y publicados en la Web de la Entidad, Link: (<http://fuga.gov.co/control-interno>) y (<http://fuga.gov.co/informes-entes-de-control> )

En cuanto al plan de Mejoramiento por procesos, se evidencian un cumplimiento del 74% de las acciones programadas a diciembre de 2016, como se relacionan a continuación:

ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS AÑO 2016						
ORIGEN	TIPO DE ACCION	CERRADA	ABIERTA	TOTAL	PESO % POR TIPO DE ACCION	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO
ACTIVIDADES DE AUTOCONTROL DE LOS PROCESOS	ACCIÓN CORRECTIVA	7	6	13	93%	74%
	ACCIÓN PREVENTIVA	NA	NA	NA	NA	
	OPORTUNIDAD DE MEJORA	1	NA	1	7%	
	CORRECCIÓN	NA	NA	NA	NA	
	SUBTOTAL	8	6	14	100%	

### Fortalezas

- \* Aprobación oportuna del Plan y Programa de Auditorías en Comité SIG
- \* Entrega de información y disposición para atender la auditoría
- \* Evaluación a todos los procesos de la Entidad
- \* Revisión y actualización anual del proceso de Evaluación y Seguimiento.
- \* Generación permanente de recomendaciones y asesorías.
- \* Entrega oportuna de los informes de ley en las diferentes instancias.
- \* Cumplimiento al 100% del Plan y Programa de Auditorías
- \* El compromiso de la Alta Dirección, con el control del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bogotá.
- \* La autoevaluación permanente realizada mediante los diferentes comités institucionales.



- \* A partir de la vigencia 2017 en la programación mensual de los Comités Directivos, se incluirá un espacio para presentar temas que competen al Sistema Integrado de Gestión, lo cual permitirá conocer el estado de los subsistemas y a través de los compromisos establecidos fortalecer la implementación de cada uno; a su vez esto nos permitirá realizar Revisiones por la Alta Dirección más eficientes y productivas.
- \* Documentación de las acciones correctivas y de mejora, base para elaborar el plan de mejoramiento por procesos; esto ha permitido la apropiación del tema y lograr un control de aquellas acciones, para que no vuelvan a ocurrir.

### **Debilidades**

- \* No se evidencian acciones correctivas y/o de mejora, oportunas, derivadas de las Auditorías Internas e Informes de Seguimiento realizados por la oficina de Control Interno, generando desgaste y reprocesos administrativos.
- \* Por capacidad operativa, el alcance de algunas auditorías en los procesos no es el más óptimo dada la complejidad e impacto de las actividades misionales.
- \* Falta de oportunidad en el monitoreo de las acciones correctivas que conforman el Plan de Mejoramiento por procesos.

### **Recomendaciones**

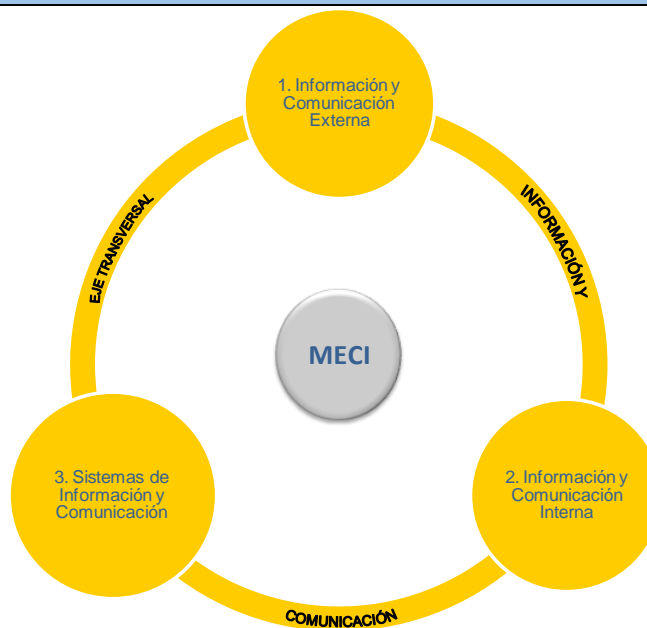
- \* Documentar los respectivos planes de mejoramiento por proceso, originados en los informes y auditorías internas de la Oficina de Control Interno.
- \* Para Fortalecer las actividades de Autocontrol se recomienda:
  - Documentar el monitoreo permanente de los planes de mejoramiento por procesos, las acciones correctivas y preventivas.
  - Revisar la estructura de las actas de Comité Directivo de manera que se evidencie la entrada de los elementos mínimos requeridos en la norma de Calidad para la revisión por el nivel directivo, y articular su contenido con las actividades de Revisión por la Dirección.
  - Que cada Líder de proceso realice monitoreo a la operación de la entidad, a través de la medición de los indicadores de proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, mapas de riesgos, planes de



mejoramiento, etc.

- \* En cuanto a los Planes de Mejoramiento Institucionales, se recomienda:
  - Mantener la sostenibilidad de las actividades implementadas en el Plan de Mejoramiento Institucional con los 20 Hallazgos de la Auditoria Regular 2014-2013-2012 que no han sido verificados por la Contraloría, con el fin de garantizar su efectividad y el cierre por el Ente de Control.
  - En cuanto Plan de Mejoramiento suscrito en septiembre del 2016, sobre los seis (6) hallazgos de la Auditoria de Regularidad PAD 2016-vigencia 2015, que evidencia un cumplimiento del 80% de las acciones programadas, se recomienda, priorizar la documentación de acciones correctivas pertinentes.

### 3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION



Este eje tiene una dimensión estratégica, vincula la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándoles a los usuarios externos e internos el logro de sus objetivos, para lo cual se hace necesario identificar



Información y comunicación externa, Información y comunicación interna, sistemas de información y comunicación.

### **3.1 Información y Comunicación Externa e Interna.**

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Identificación de las fuentes de información externa
- Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativo) sistematizada y de fácil acceso
- Rendición anual de cuentas.
- Tablas de retención documental
- Política de comunicaciones

**3.1.1 Identificación de las fuentes de información externa:** En el periodo evaluado no se identificaron nuevas fuentes de información externa, se mantienen la Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras, que ingresan por diferentes canales como el Sistema Distrital de Quejas, correo electrónico, página web institucional, redes sociales, canal telefónico, atención personalizada y correspondencia.

A partir del 2017 se evidencia la implementación del Sistema de Información ORFEO, el cual permite optimizar el flujo documental y control de forma eficiente la gestión de las comunicaciones que ingresen o salen de la entidad.

Teniendo en cuenta que la Comunicación Externa hace referencia a todos los datos que provienen o son generados por el cliente y/o usuario externo, y es a través de este mecanismo que se garantiza la difusión de información de la entidad pública sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés, la jefatura de control Interno en el periodo evaluado realizó seguimiento al proceso de atención de las PQRS observando lo siguiente:





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

Fundación  
Gilberto Alzate Avendaño

## Informe PQRS – a Diciembre de 2016

### Dependencia Vs. Tipo de Requerimiento - PQRS

CONSOLIDADO 2DO SEMESTRE	DEPENDENCIA / TIPOLOGIAS PQRS	S.I. ENTIDADES	S.I. PERSONAS NATURALES	CONSULTAS	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	DENUNCIAS	TOTAL	%	DÍAS PROMEDIO DE RESPUESTA
	GERENCIA PRODUCCION		179				1				180	39%	4
	CLUBES Y TALLERES		98								98	21%	6
	SUBD. ADMINISTRATIVA	20	41							1	62	14%	1
	GERENCIA ARTES PLASTICAS		49								49	11%	3
	ASESORA JURIDICA	19	10								29	6%	2
	DIRECCION GENERAL	20	6								26	6%	1
	SUBD. OPERATIVA	4	2								6	1%	2
	COMUNICACIONES		5								5	1%	1
	ASESORA PLANEACIÓN	2	1								3	1%	0
	BIBLIOTECA		1								1	0%	1
	<b>TOTAL POR PQRS</b>	<b>65</b>	<b>392</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>459</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>
	<b>PORCENTAJES DE PARTICIPACION</b>	<b>14%</b>	<b>85%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>		

Fuente: Gestión Documental y Atención al Ciudadano- Fecha Diciembre de 2016

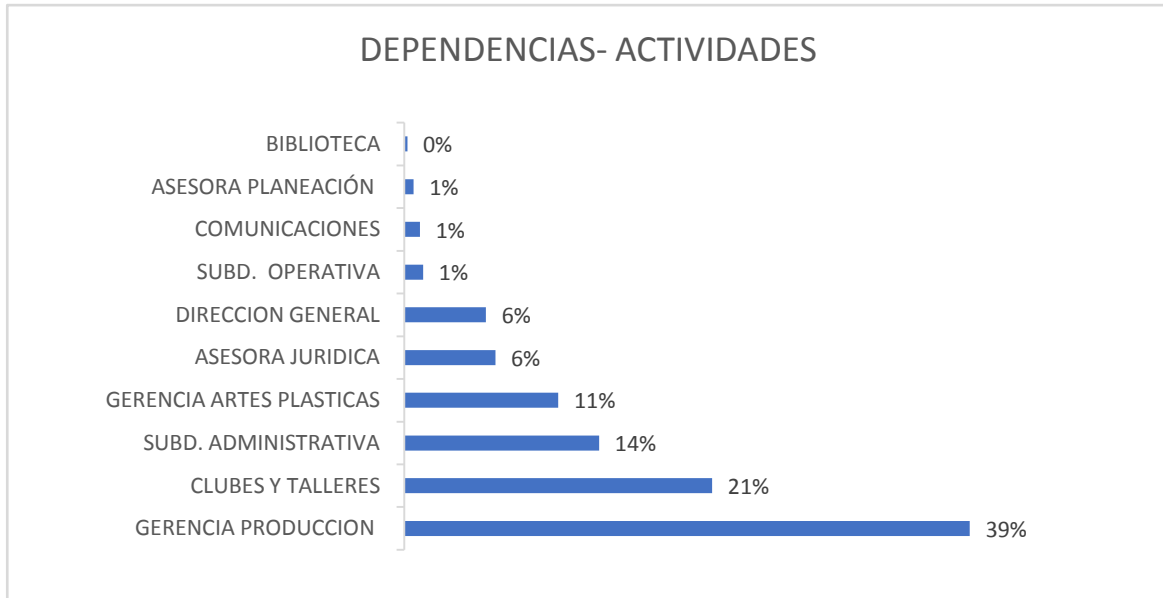
### Canales de Atención de las PQRS

CONSOLIDADO 2DO SEMESTRE	DEPENDENCIA / TIPOLOGIAS PQRS	TOTAL	V.J.C.	SDOS	MAIL	BUZON	PERSONAL	TELEFONO	FACEBOOK	TWITTER	%
	GERENCIA PRODUCCION	180		1	84			95			39%
	CLUBES Y TALLERES	98			16			82			21%
	SUBD. ADMINISTRATIVA	62	19	6	37						14%
	GERENCIA ARTES PLASTICAS	49	0	1	18			30			11%
	ASESORA JURIDICA	29	19	1	9						6%
	DIRECCION GENERAL	26	19		7						6%
	SUBD. OPERATIVA	6	6								1%
	COMUNICACIONES	5			5						1%
	ASESORA PLANEACIÓN	3	2	1							1%
	BIBLIOTECA	1			1						0%
	<b>TOTAL POR PQRS</b>	<b>459</b>	<b>65</b>	<b>10</b>	<b>177</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>207</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>
	<b>PORCENTAJES DE PARTICIPACION</b>	<b>100%</b>	<b>14%</b>	<b>2%</b>	<b>39%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>45%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	

Fuente: Gestión Documental y Atención al Ciudadano- Fecha Diciembre de 2016

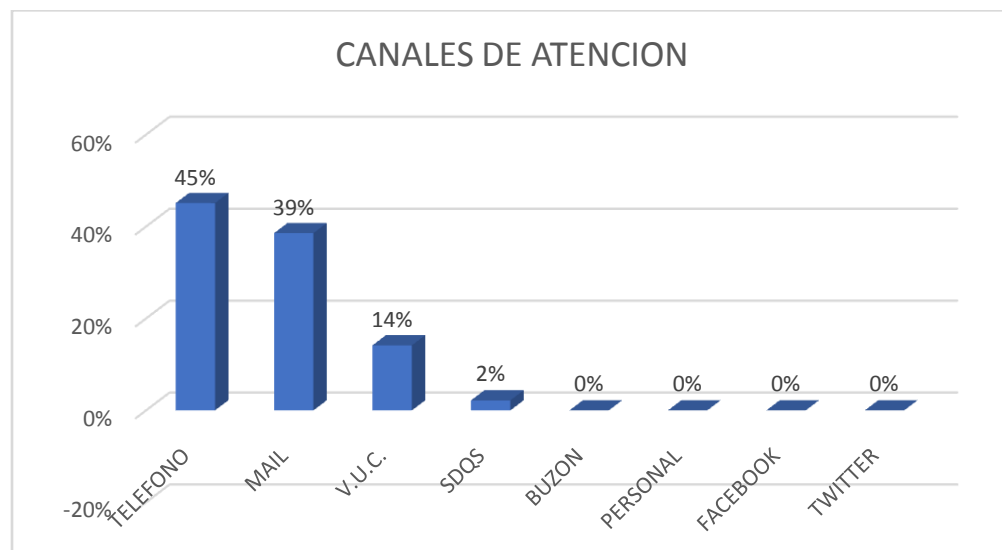


Las solicitudes fueron direccionadas y atendidas por las siguientes **Dependencias – Actividades:**



La Gerencia de Producción tiene la mayor participación, con un 39% (179) solicitudes de información de personas naturales atendidas; en segundo lugar, el 21% de Clubes y Talleres con 98 solicitudes atendidas, y en tercer lugar el 14% de la Subdirección Administrativa con 62 solicitudes (20 de entidades y 41 de personas naturales).

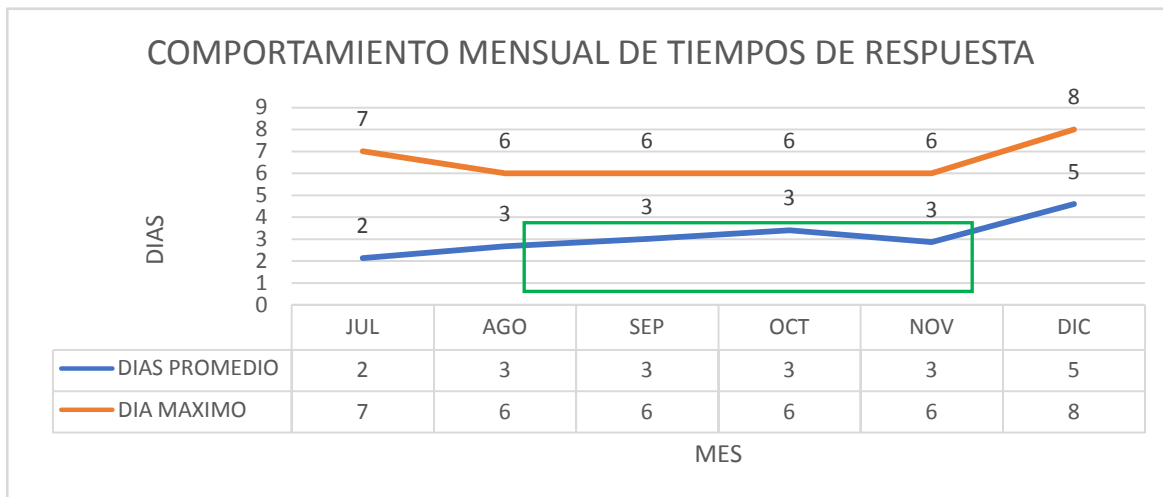
En cuanto a los **canales de atención** se observa lo siguiente:





En primer canal la línea telefónica con un 45%, en segundo lugar, correos electrónicos con el 39% y en tercer lugar la Ventanilla Única de Correspondencia V.U.C. con el 14%.

El **comportamiento mensual de los tiempos promedio de respuesta**, es el siguiente:



El tiempo promedio de respuesta de las solicitudes de información recibidas, en el segundo semestre de 2016, es de tres (3) días, con un máximo de ocho (8) días en el mes de diciembre para la Subdirección Operativa sobre actividades de Septimafro, y de siete (7) días en el mes de julio para la Asesoría Jurídica.

Teniendo en cuenta los Informes de Gestión de la Subdirección de Calidad del Servicio de la Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá "Seguimiento a la calidad de las respuestas, manejo del aplicativo e informes de requerimientos registrados en el sistema SDQS"<sup>1</sup> en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño, del total de requerimientos reportados mensualmente y comparando la información con los registros del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones -SDQS, registra una diferencia que ingresa por los sistemas de gestión documental en los meses de julio, agosto y septiembre, y "no se está registrando en el SDQS", generando un cumplimiento parcial del "Decreto 371/2010".

<sup>1</sup> Diana Alejandra Ospina. Dirección Distrital de Servicio al Ciudadano. Informes vigencia 2016



**3.1.2 Fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos Administrativos) sistematizada y de fácil acceso.** La entidad, mantiene dos herramientas de consulta interna; la intranet y la carpeta Compartida "Gestión Documental".

A partir del 2017 se evidencia la implementación del Sistema de Información ORFEO, el cual permite optimizar el flujo documental y controlar de forma eficiente la gestión de las comunicaciones entre las áreas.

No se evidencian acciones para mejorar la divulgación y actualización de la información interna publicada en la intranet, de secciones como "Nuestra Entidad (organigrama, Directorios), Gestión Ambiental, Áreas de la Fundación, Proyectos, Extras, Si Capital e igualmente se evidencia que existe un doble espacio del Sistema Integrado de Gestión, lo cual puede generar confusión para los usuarios.

**3.1.3 Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía:** De acuerdo con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se evidencia cumplimiento de la Rendición de Cuentas FUGA 2016 en el marco de la rendición de cuentas del Sector Cultura, Recreación y Deporte, realizada en diciembre de 2016. La información se encuentra publicada en la web Link ([http://fuga.gov.co/sites/default/files/1-presentacionf-rendicion-cuentas fuga 2016 0.pdf? ga=1.232578652.2114469941.1487272036](http://fuga.gov.co/sites/default/files/1-presentacionf-rendicion-cuentas-fuga-2016-0.pdf?ga=1.232578652.2114469941.1487272036) )

No obstante, se evidencia debilidad en la actividad realizada, al no generar diálogo en doble vía, no se registran evaluaciones, inquietudes, observaciones ni aportes por parte de la ciudadanía frente a la gestión de la entidad, como lo establece el Art. 48 de la Ley 1757 de 1994 y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

**3.1.4 Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad:** En el periodo evaluado se mantiene vigente el Programa de Gestión Documental – PGD aprobado en marzo de 2016 el cual formula y documenta en el corto, mediano y largo plazo, el desarrollo sistemático y sostenible de los procesos vitales para la administración integral de la información producida por la Fundación Gilberto Alzate Avendaño – FUGA , documento publicado en la web Link ([http://fuga.gov.co/programa-de-gestion-documental? ga=1.254148427.2114469941.1487272036](http://fuga.gov.co/programa-de-gestion-documental?ga=1.254148427.2114469941.1487272036) )



Igualmente las tablas de Retención Documental convalidadas por el Consejo Distrital de Archivo de Bogotá en años anteriores, continúan vigentes sin modificaciones en el periodo. Documento publicado en la web Link ([http://fuga.gov.co/tablas-de-retencion-documental?\\_ga=1.187580011.2114469941.1487272036](http://fuga.gov.co/tablas-de-retencion-documental?_ga=1.187580011.2114469941.1487272036))

No obstante se evidencia un riesgo por desactualización de las TRD, teniendo en cuenta los cambios documentales presentadas en los procesos del Sistema Integrado de Gestión durante el 2016 y la entrada en operación e implementación del aplicativo ORFEO en el 2017.

**3.1.5 Política de Comunicaciones:** Continua vigente la Resolución 102 del 30 de abril del año 2015, mediante la cual se adoptó la "Política de Comunicaciones de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño" en la cual se compromete a implementar estrategias de comunicación internas y externas dirigidas al fortalecimiento de su imagen, la divulgación y promoción de programas y proyectos tanto del campo artístico y cultural, como a la ciudadanía; y a la difusión interna de sus logros, avances, apuestas institucionales para el fortalecimiento de su cultura organizacional".

Persisten las debilidades en su implementación, no se evidencia la revisión y/o actualización del Plan de Comunicaciones, de la Política de Comunicaciones y del proceso de Comunicaciones, no obstante en el 2017 se proyectan mejoras con el fortalecimiento del talento humano dispuesto para las actividades de comunicación interna.

## 3.2 Sistemas de Información y Comunicación

Los productos mínimos de estos elementos son:

- Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia
- Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos
- Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio.
- Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad



**3.2.1 Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia:** En el periodo evaluado la entidad en la búsqueda de nuevas herramientas tecnológicas que apoyen y fortalezcan los sistemas Información y de Gestión Documental, determinó la implementación del software de gestión documental ORFEO-GPL, herramienta transaccional desarrollada hace varios años (2002) en entidades del sector público y puesta a disposición bajo licencia de software libre.

La herramienta se emplea para la generación y cargue de información de toda la producción documental interna y externa, optimiza el flujo documental, permita un control eficiente de la gestión y la trazabilidad en cualquier punto de la gestión documental, agilizando las actividades de correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.

Para la puesta en marcha del aplicativo en mención, se evidencian actividades de sensibilización y capacitación a los funcionarios y el acompañamiento permanente del Proceso Gestión Documental y la disposición de un instructivo que orienta a los usuarios responsables de la producción de documentos con previa autorización de ingreso y permisos en el sistema.

Teniendo en cuenta la entrada en operación del sistema de información se proyecta durante el 2017, la actualización de los procesos y procedimientos pertinentes, asociados al Sistema Integrado de Gestión.

**3.2.2 Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos:** Los recursos físicos, humanos y tecnológicos, tienen asociados procesos, procedimientos y guías; se evidencia con la documentación de procesos como el de gestión humana, gestión de recursos físicos, gestión financiera, gestión de tecnologías de la información. Información publicada en el Sistema Integrado de Gestión Link (<http://181.143.187.93:5520/index.php/sistema-integrado-de-gestion-2015-nancymenu.html> )

**3.2.3 Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio:** En el periodo evaluado no se han presentado modificaciones en la Caracterización de bienes, servicios y usuarios, realizada en periodos anteriores. Documento a publicado en la web Link ([http://fuga.gov.co/caracterizacion-de-bienes-y-servicios?\\_ga=1.257941064.2114469941.1487272036](http://fuga.gov.co/caracterizacion-de-bienes-y-servicios?_ga=1.257941064.2114469941.1487272036) )



Igualmente obtiene información sobre las necesidades y prioridades en la prestación del servicio participando en el Consejo Distrital de Arte, Cultura y Patrimonio, escenario de concertación de las políticas, planes y programas públicos y las líneas de inversión para el desarrollo cultural del Distrito Capital; el proceso de Atención al Ciudadano; los mecanismos de comunicación externa publicados en la web - sección transparencia (formulario de contacto, correo electrónico de la oficina de atención al ciudadano, etc.) , Link (<http://www.fgaa.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica>), y el espacio Rendición de Cuentas - Urna Virtual Link ([http://www.fuga.gov.co/rendicion-de-cuentas?\\_ga=1.266738253.2114469941.1487272036](http://www.fuga.gov.co/rendicion-de-cuentas?_ga=1.266738253.2114469941.1487272036))

**3.2.4 Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad:** La entidad mantiene a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información como página Web, redes sociales y cartelera institucional.

En cumplimiento de la Ley de Transparencia y la misión institucional, la programación de los eventos que realiza la fundación.

Al respecto, control interno a diciembre de 2016 realizó una evaluación sobre el nivel de implementación y Sostenibilidad de Ley de Transparencia, evidenciando un cumplimiento del 84% en la publicación de los ítems exigidos en la norma (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MInTic 3564 de 2015, Circular 009 de 2016).

Adicionalmente a la fecha se observa la publicación en la web de doble espacio del Plan Anticorrupción; el primero con la información del 2013 al 2016 en Link: (<http://fuga.gov.co/plan-anticorrupcion>) y el segundo con el Plan Anticorrupción 2017 en Link: (<http://fuga.gov.co/plan-anticorrupcion-y-atencion-al-ciudadano-2017-0>), afectando los criterios de trazabilidad, unidad de información e incumpliendo con los principios de transparencia y de acceso a la información pública establecidos en el Art. 2 de la Ley 1712 de 2014 (Transparencia, Facilitación)

Lo anterior confirma debilidades en la "estructura" de la información publicada en la sección "Transparencia" Link (<http://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica>)



### **Fortalezas**

- \* Entrada en operación del Sistema de Información ORFEO, el cual permite optimizar el flujo documental y controlar de forma eficiente la gestión de las comunicaciones que ingresen o salgan de la entidad y las áreas
- \* El seguimiento y control que se realiza sobre las (Peticiónes, Quejas y Reclamos) PQRs en la Fundación.
- \* Divulgación externa e interna de la programación institucional
- \* Manejo organizado de las actividades de correspondencia
- \* Canales telefónico habilitado para la recepción de PQRs

### **Debilidades**

- \* Persisten las debilidades en la implementación de la Política de Comunicaciones, no se evidencia revisión y actualización de procesos, procedimientos, ni socialización del plan de comunicaciones a la fecha.
- \* Sub-utilización y desactualización de las herramientas de comunicación interna (Intranet y carpeta compartida - Gestión Documental).
- \* Debilidad en la implementación de la ley de transparencia y la estructuración de la información publicada en la Web.
- \* En la estrategia y actividad de rendición de cuentas, al no generar diálogo en doble vía, ni fomentar la participación ciudadana.
- \* La totalidad de los requerimientos que ingresan por los sistemas de gestión documental, no es registrada en el SDQS, como lo establece el Decreto 371 de 2010.

### **RECOMENDACIONES**

- \* En cuanto a la Información y Comunicación Externa e Interna, se recomienda:
  - Para la rendición de cuentas, dar cumplimiento a lo estipulado en el Art. 48 de la Ley 1757 de 1994 y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública de Febrero 26 del 2017, generar y evidenciar el diálogo en doble vía, promover encuentros presenciales con la ciudadanía de forma "permanente" para hablar de los resultados de la gestión de todas las áreas de la entidad, y principalmente de las misionales.
  - Si no se generan espacios presenciales de diálogo permanente,





realizar mínimos dos (2) Audiencias públicas de rendición de cuentas anuales, como lo establece la norma.

- \* Sobre la Identificación de las fuentes de información externa, documentar las acciones correctivas pertinentes para registrar la totalidad de los requerimientos que ingresan por los sistemas de gestión documental, no es registrada en el SDQS.
- \* Evaluar la pertinencia de los medios de comunicación internos y externos.
- \* En cuanto a los Sistemas de Información y comunicación se recomienda:
  - Documentar las acciones correctivas pertinentes para garantizar la implementación de la Política de Comunicaciones, actualización de procesos, procedimientos, y plan de comunicaciones.
  - Establecer y documentar estrategias que garanticen la sostenibilidad de la información interna publicada.
  - Definir y unificar criterios de uso de las "herramientas" de comunicación interna y externa
  - Garantizar la implementación y sostenibilidad de la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Resolución MInTIC 3564 de 2015, Circular 009 de 2016).
  - Ajustar los componentes publicados en el Botón Transparencia, y reorganizarlos de acuerdo con las categorías de la Resolución MinTIC 3564 de 2015.
  - Publicar toda la información del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano en la categoría de "Planeación", sin afectar los criterios de trazabilidad, unidad de información y los principios de facilitación de información al ciudadano, establecidos en la norma (Ley 1712 de 2014)
  - Publicar la información
  - Publicar la información de forma rutinaria y permanente, de acuerdo con el principio de la divulgación proactiva establecido en la Ley de Transparencia.



#### **4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Estado General del Sistema de Control Interno de la Fundación es aceptable, se evidencia como fortaleza para este cuatrimestre, en el Componentes Direccionamiento Estratégico, sobre las acciones que se están desarrollando para conocer la percepción del cliente, la realización de encuestas, su tabulación y análisis de los resultados obtenidos; la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano realizada con la participación de los Directivos de la Entidad; la revisión y medición de indicadores; y la documentación de las Políticas de Operación y Políticas de Administración del Riesgo.

Debilidades en el eje transversal Información y Comunicación sobre la implementación de las políticas y procesos de comunicaciones y ley de transparencia.

Se ratifica la importancia de la participación de todos los funcionarios de la entidad tanto Directivos como Profesionales, contratistas, en el fortalecimiento de la estructura del Modelo Estándar de Control Interno, en sus módulos de control de Planeación y Gestión y el Módulo Control Evaluación y Seguimiento.

#### **5. RECOMENDACIONES GENERALES**

Se reitera a recomendación para documentar las actividades de alineación del Sistema Integrado de Gestión con el Modelo Estándar de Control Interno 2014 y actualizar los actos administrativos internos que lo reglamentan.

Fortalecer los elementos de gestión que hacen parte del MECI, de acuerdo a lo establecido por el Decreto 943 del 2014 y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.

Fortalecer la Gestión de los siguientes componentes: Talento Humano sobre el desarrollo del Talento Humano (Plan de Incentivos), Direccionamiento Estratégico sobre los Planes, Programas y Proyectos, Modelo de Operación por procesos; Autoevaluación Institucional en cuanto a monitoreo oportuno a Mapa de Riesgos y Planes de Mejoramiento y la divulgación de la información externa de los procesos.



Cabe señalar que, una vez implementado el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, le corresponde al Equipo Directivo disponer de políticas de operación y comunicación que garanticen el funcionamiento y fortalecimiento continuo de éste, así como de su seguimiento periódico.

Teniendo en cuenta las debilidades que persisten en el Eje transversal de Información y Comunicación, reiteramos la recomendación para garantizar la implementación de la política de comunicaciones y fortalecer los procesos con sus equipos de trabajo; las herramientas de comunicación interna (intranet ) y garantizar la implementación y sostenibilidad de la Ley 1712 del 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de la Transparencia y del derecho de acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones” .

Igualmente, eestablecer las acciones correctivas pertinentes para:

- Documentar y publicar el Plan Estratégico Institucional 2016-2020.
- Gestionar la publicación del Informe de Gestión de la vigencia 2016, los Planes de Acción Anuales vigencia 2017, Planes de Acción por Dependencias, y Plan de Adquisiciones, vigencia 2017 con sus modificaciones como lo establece el Art. 74 de la ley 1474 de 2011, Art. 2 y Art. 9, lit. d), de la Ley 1712 de 2014
- Revisar y actualizar los actos administrativos que regulan y adoptan internamente el Modelo Estándar de Control interno MECI 2014

Divulgar y socializar oportunamente la gestión de los Sistemas de Gestión Ambiental (SGA); Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (CG-SST).

La Entidad cuenta con los diagnósticos internos y externos, producto de las revisiones, seguimientos, y auditorías; por lo tanto, se recomienda revisar ésta información, emitir lineamientos, e iniciar con oportunidad la implementación de acciones correctivas y/o de mejora.

*ORIGINAL FIRMADO POR*

**YOLANDA HERRERA VELOZA**

Jefe Oficina Control Interno

Proyectó: Alba Cristina Rojas – Profesional Control Interno – Contratista