



## MEMORANDO

Bogotá, D.C, 31 de Julio de 2020

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

DE: ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ  
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno - (Enero a Junio 2020)

Respetada Doctora:

Anexo remito informe Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del primer semestre de la vigencia 2020, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 41 del Decreto Distrital 807 de 2019, *“El jefe de la Unidad de la Oficina Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”*.

Es importante que los responsables de procesos, realicen el respectivo análisis sobre la verificación realizada por esta Oficina, y si consideran pertinente establezcan las acciones necesarias.

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,

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

Documento 20201100023203 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández Rodríguez**, Jefe, Oficina de Control Interno , Fecha firma: 31-07-2020 16:24:16

Proyectó: María Janneth Romero - Oficina de Control Interno



Anexos: 12 folios, Informe evaluación independiente - Anexo 1 Informe SCI - Anexo 2 Seguimiento plan



71ef499720e85907a4c695acb7e11749dcaaa25e38c88d118b14b51fc5145a38



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

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno
<b>FECHA:</b>	31 de Julio de 2020
<b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b>	Oficina Asesora de Planeación Subdirección de Gestión Corporativa Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Subdirección de Arte y Cultura Oficina Asesora Jurídica
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Luis Fernando Mejía - Jefe Oficina Asesora de Planeación Martha Lucia Cardona- Subdirectora de Gestión Corporativa Margarita Díaz - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá César Parra - Subdirector de Arte y Cultura Andrés Albarracín - Jefe Oficina Asesora Jurídica *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
<b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>	Todos los servidores de la FUGA
<b>OBJETIVO:</b>	Atender lo dispuesto en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011, y reportar una síntesis del estado del Sistema de control interno de la entidad en el marco del proceso de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - Dimensión de Control Interno con sus cinco componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, Actividades de monitoreo.
<b>ALCANCE:</b>	Enero a Junio de 2020

<b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.</li> <li>- Ley 1474 2011 Art 9. “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”</li> <li>- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”</li> </ul>
--------------------------------	--

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

	Decreto 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"
--	---

**ACTIVIDADES REALIZADAS:**

- Notificación del Seguimiento
- Solicitud de información a la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación.
- Análisis de la información y de la normatividad
- Generación de informe

De conformidad con la normatividad vigente, la oficina de Control Interno genera el informe, teniendo en cuenta la información de las evaluaciones independientes realizadas, información suministrada por la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación con la evidencia soporte de los avances, y la información difundida a través de los distintos medios dispuestos por la Entidad durante el periodo de evaluación (Página web e Intranet Institucional).

De conformidad con la normatividad vigente, el informe se presenta ante la Dirección de la Entidad y se publica en la página web institucional sección Transparencia, Informes control Interno.

Ver información ampliada por cada componente del Sistema de Control Interno en Anexos adjuntos.

**RESULTADOS GENERALES:**

El presente informe muestra el estado del Sistema de Control Interno en la Fundación Gilberto Álzate Avendaño, tomando como insumo la información entregada por la segunda línea de defensa sobre la gestión de la Entidad durante el primer semestre de la vigencia 2020, registrada en la herramienta elaborada por el DAFP, donde se plasman y evalúan las evidencias frente a la implementación de los cinco componentes de control interno:

1. Ambiente de control.
2. Evaluación del riesgo.
3. Actividades de control.
4. Información y comunicación.
5. Actividades de monitoreo.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el Control Interno es el mecanismo de la Entidad que permite cumplir su propósito a las demás dimensiones.

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

## 1. Ambiente de control.

Este componente, comprende las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno en la Entidad, basadas en el compromiso, liderazgo, valores y lineamientos dados por la alta dirección, por lo tanto está articulado directamente con las dimensiones de Talento humano, Direccionamiento estratégico y planeación, Gestión con valores para resultados, Información y comunicación.

En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas en la FUGA:

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Fundación opera adecuadamente según los lineamientos y normatividad vigente.
- Se presentaron en comité de gestión y desempeño los resultados de la medición del plan estratégico con corte a diciembre de 2019, en este se precisaron oportunidades de mejora y recomendaciones para tener en cuenta en la formulación del nuevo plan que se articulará con el nuevo plan de desarrollo.
- Durante la vigencia 2020 se ha hecho un seguimiento detallado a la planeación estratégica de la Entidad a través de seguimientos desde la Alta Dirección.
- La Alta Dirección conoce y analiza la información financiera, además toma decisiones a partir de los reportes que se presentan en el marco de los comités.
- La OAP y la OCI presentan periódicamente alertas y recomendaciones en el marco del comité directivo (gestión y desempeño - CICCI).
- En la Entidad se aprueba y se hace seguimiento periódico al plan anual de auditorías.
- La dirección General analiza los resultados y principales alertas contenidas en los informes que presenta la OCI, toma decisiones y genera acciones con las unidades de gestión.

A continuación se presentan las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente:

- No se evidencia análisis de situaciones de convivencia, denuncias o temas disciplinarios que permitan evaluar la efectividad de la aplicación del Código de integridad.
- No se han formalizado mecanismos para el manejo de conflicto de intereses.
- No existen mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada.
- No se ha analizado la viabilidad de la línea de denuncias internas, ni cualquier otro mecanismo para reportar irregularidades.
- No se ha realizado evaluación del plan estratégico de TH.
- Si bien existen procedimientos para el ingreso, permanencia y retiro de personal, su diseño y ejecución presenta debilidades.
- A la fecha no se ha realizado evaluación del impacto del PIC.

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

## 2. Evaluación del riesgo.

Este componente hace referencia al ejercicio transversal de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos de la Entidad, bajo el liderazgo de la alta dirección, y con responsabilidad de todos los servidores.

En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas:

- El plan estratégico vigente cuenta con objetivos estratégicos y estructurales articulados con los planes de acción por dependencias.
- La Política de Administración del riesgo, fue aprobada en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de abril de 2019, el documento se elaboró acorde con los lineamientos de administración de riesgos definidos en la guía DAFP.

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

- La primera línea de defensa solo ha monitoreado riesgos de corrupción en la vigencia 2020, incumpliendo lo establecido en la Tabla No. 2 Responsabilidades en Monitoreo - Líneas de Defensa
- Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información para que la Alta Dirección analice los resultados del monitoreo de riesgos. No se está cumpliendo la política de administración de riesgos vigente.
- Si bien se cuenta con el lineamiento para atender riesgos materializados dentro de la política de administración de riesgos, no se está ejecutando, la OCI ha determinado materialización de riesgos desde la vigencia 2019 en sus seguimientos y auditorías, sin embargo no se evidencian las respectivas acciones correctivas.

## 3. Actividades de control.

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles y mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados.

Se resaltan las siguientes fortalezas:

- En la FUGA la Resolución 112 de 2019 modifica y reglamenta el comité Institucional de Gestión, y Desempeño MIPG articulándolo con el SIG.
- La OAP en el marco del acompañamiento a la identificación de riesgos implementó dentro de las fichas de riesgos la evaluación de controles.
- Se formalizó el mapa de riesgos institucional en el mes de Junio de 2020.

Se evidencian las siguientes debilidades:

- La Entidad no tiene una estructura adecuada para el desarrollo del ejercicio del control; dichos controles no pueden ser ejecutados por diferentes personas, pues hay unidades de gestión con un solo funcionario o no han sido formalizadas dentro de la estructura de la Entidad.

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

- En la construcción del anteproyecto de presupuesto se reflejan algunas falencias de personal, igualmente en comités de dirección y auditorías internas, sin embargo no hay registros formales de las situaciones específicas donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.
- Si bien se hace seguimiento al cumplimiento de actividades y productos de los contratistas y proveedores de servicios tecnológicos, la plataforma tecnológica en la entidad es obsoleta y el equipo humano no cuenta con personal suficiente para desarrollar actividades de control.
- No se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación

#### 4. Información y comunicación.

En este componente se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos, divulguen los resultados y muestren mejoras en la gestión administrativa, procurando que la información y la comunicación de la entidad sea adecuada.

En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas en la FUGA:

- Dentro del proceso de comunicaciones se han establecido lineamientos a través de la política y el procedimiento que facilitan la comunicación interna de manera efectiva.
- El proceso de comunicaciones cuenta con una política y el procedimiento de comunicaciones internas y externas, el cual cuenta con controles incorporados en el mismo para garantizar el correcto flujo de información y atención de solicitudes de comunicaciones en la entidad.
- El proceso de patrimonio institucional define el manejo de la información en la entidad siguiendo los lineamientos de gestión documental vigente.

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

- La Entidad no cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos.
- No se han construido políticas de operación específicas para la administración de información que incluyan niveles de autoridad y responsabilidad.
- No hay canales internos formales para hacer denuncias internas, ni cualquier otro mecanismo para reportar irregularidades de forma anónima.
- No se ha construido la caracterización de usuarios, ha sido una recomendación de la OCI desde la vigencia 2018

#### 5. Actividades de monitoreo

Este componente hace referencia a las actividades de seguimiento al estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, basándose primordialmente en los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos identificados, valorar la eficiencia, eficacia y efectividad del

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

control interno y los procesos, los resultados de la gestión y el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, con el fin de establecer acciones de mejoramiento.

Se resaltan las siguientes fortalezas:

- El plan anual de auditoría fue aprobado en enero de 2020, se han presentado 5 seguimientos a su ejecución durante la vigencia en el marco del CICCI.
- En los comités coordinadores de control interno realizados en lo corrido de la vigencia se han evaluado los resultados de las evaluaciones que hace la OCI, la Dirección General genera compromisos con el equipo directivo y hace seguimiento detallado con cada responsable.
- La OCI ha realizado las evaluaciones independientes programadas en el plan anual de auditorías, a su vez el plan anual de auditorías se basó en la calificación de riesgos y la metodología distrital implementada para tal fin.
- La entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la normatividad vigente.
- En el último seguimiento de plan de mejoramiento institucional se determinó desde la OCI el cumplimiento de la totalidad de las acciones.
- Todos los informes de seguimiento y auditorías son radicados por Orfeo a la Alta Dirección, así mismo se socializan en el marco del CICCI para la toma de decisiones.

Se evidencian las siguientes debilidades:

- La autoevaluación (primera línea de defensa) no se ha implementado como elemento fundamental para la mejora continua.
- Si bien la OAP como segunda línea de defensa ha acompañado la formulación de las ACPM de procesos y consolida los reportes, en los informes de seguimiento y auditorías hechas por la OCI se ha determinado que la primera línea de defensa no implementa acciones correctivas sobre las observaciones hechas.

## 6. Implementación modelo de planeación y gestión MIPG

La Oficina Asesora de Planeación, como líder de implementación presenta como evidencia el “Plan Acción Implementación MIPG - SIGD 2019-2021 Versión 6” informando que la actualización de esta última versión, se aplicó de acuerdo con las siguientes características:

- a. Se ajustó la herramienta, generando dos nuevas columnas; la primera con el “Producto” y la segunda con el “Atributo del producto”, con el fin de agrupar los atributos asociados a un mismo producto, facilitar filtros y búsquedas.
- b. Se aplicaron criterios de optimización, simplificando el plan en un 71% de sus líneas, pasando de 940 líneas existentes para el trienio 2019 y 2021 a 268 para el 2020 y 2021

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

- c. Los profesionales responsables de la gestión, definieron la programación, a partir del análisis de la información existente al inicio de la vigencia , bajo criterios de complejidad y disponibilidad de recursos

Así mismo la segunda línea de defensa presenta seguimiento a la implementación del Modelo de Planeación y Gestión verificando cada una de las actividades formuladas y sus respectivas evidencias concluyendo lo siguiente con corte a Junio de 2020

FASES DEL PLAN MIPG- SIGD v3	Características	Productos	Avance %
<b>FASE 1 ALISTAMIENTO</b>	Preparación Institucional	•Acto Administrativo de racionalización de Comités Directivos actualizado y aprobado •Cuestionario FURAG - Auto Diagnóstico aplicado	100%
<b>FASE 2 DIRECCIONAMIENTO</b>	Diagnóstico cuestionario FURAG Elaboración, aprobación y socialización del Plan de Implementación MIPG - SIGD	•Plan Implementación MIPG - SIGD consolidado y aprobado por la alta dirección	100%
<b>FASE 3 IMPLEMENTACION</b>	Ejecución del Plan de Implementación MIPG - SIGD	•productos con características cumplidas	<b>76%</b>
<b>FASE 4 MONITOREO</b>	Seguimientos de 1, 2 y 3 línea de defensa	•Monitoreo periódico	100%

Fuente: RESUMEN EJECUTIVO PLAN DE IMPLEMENTACION MIPG” PERIODO Enero a Junio 2020

También presenta los resultados por política de gestión y desempeño:

POLITICA MIPG enero a junio 2020	CUMPLE		INCUMPLE	TOTAL PROGR AMADO	% CUMPLIMIENTO (CUMPLE Y PARCIAL)
	TOTAL 100%	PARCIAL 80%	0 a 79%		
<b>Planeación Institucional</b>	1	0	0	1	<b>100%</b>
<b>Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</b>	0	1	0	1	<b>100%</b>
<b>Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto</b>	13	4	4	21	<b>81%</b>
<b>Participación ciudadana</b>	13	4	4	21	<b>81%</b>
<b>Fortalecimiento. Institucional y simplificación de procesos</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Gobierno digital</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Seguridad digital</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Defensa Jurídica</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>

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

<b>Mejora Normativa</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Servicio al Ciudadano</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Racionalización de trámites</b>	13	3	4	20	<b>80%</b>
<b>Integridad</b>	19	7	7	33	<b>79%</b>
<b>Control Interno</b>	5	6	3	14	<b>79%</b>
<b>Gestión Est. del Talento Humano</b>	6	4	3	13	<b>77%</b>
<b>Gestión Documental</b>	6	1	14	21	<b>33%</b>
<b>Transparencia, acceso a la información pública y la lucha contra la corrupción</b>	6	1	14	21	<b>33%</b>
<b>Gestión del Conocimiento y la innovación</b>	0	0	0	0	<b>na</b>
<b>PROMEDIO</b>					<b>76%</b>

Fuente: RESUMEN EJECUTIVO PLAN DE IMPLEMENTACION MIPG" PERIODO Enero a Junio 2020

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento del Plan de Acción MIPG V6. Se tomó una muestra aleatoria de 12 actividades programadas en el periodo, los resultados específicos se encuentran en el Anexo 2 Seguimiento OCI actividades MIPG, a continuación se describen las principales oportunidades de mejora que se describen a continuación:

- Revisar los requisitos establecidos para el PIC según los lineamientos de implementación MIPG y formular el plan asegurando el cumplimiento de los mismos.
- Si bien se evidencia cumplimiento de algunos requisitos, y se avanzó en la medición del impacto del componente de Plan de acción de gestores de integridad, se reitera recomendación hecha por la segunda línea de defensa relacionada con la programación de actividades frente a establecer canales de denuncia y el análisis de situaciones que se presentan en la Entidad que pongan en riesgo la integridad en la FUGA.
- Teniendo en cuenta el seguimiento de segunda línea de defensa al plan de acción MIPG vigente en lo relacionado con documentación de procesos, se recomienda a la OAP articular las asesorías a la primera línea de defensa sobre documentación de procesos con las recomendaciones que registra en el plan, adicionalmente tener en cuenta lo observado por la OCI en los informes de auditoría.
- Se recomienda cumplir las actividades planeadas dentro del tiempo establecido y hacer un seguimiento efectivo de primera línea de defensa aportando las evidencias objetivas de ejecución de los planes.
- Se recomienda planear las fechas para las actividades de forma coherente con la realidad institucional.
- Se recomienda revisar la formalización de roles y responsabilidades en los documentos que se considere necesario, pues desde la visión independiente de la OCI se ha detectado que en algunos procesos no se tiene claridad sobre sus responsabilidades frente al reporte de información y a qué línea de defensa pertenecen.

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

- Se recomienda fortalecer la comprensión y compromiso de la primera línea de defensa con la implementación de MIPG, ya que los seguimientos y la misma ejecución continúa presentando debilidades.

#### **FORTALEZAS:**

1. Todos los componentes de control interno presentan avances significativos en su implementación. (Ver fortalezas por componente).
2. El componente Actividades de monitoreo presenta un nivel de cumplimiento del 80%.
3. El seguimiento y reporte de la información desde la segunda línea de defensa consolidando los insumos para la evaluación.

#### **OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:**

1. Si bien se han implementado y socializado las líneas de defensa no existe un lineamiento unificado y documentado para implementarlas teniendo en cuenta los temas relevantes para la Entidad. En algunos procedimientos se evidencian los roles, pero se recomienda fortalecer el esquema y aclarar las responsabilidades para cada una de las líneas.
2. Si bien se actualizó la documentación por procesos, durante el ejercicio de auditorías y seguimientos realizados en lo corrido de la vigencia se ha observado que las políticas de operación, puntos de control, relación entre procesos, formulación y redacción de los objetivos de los procesos presenta falencias. Se recomienda revisar que la documentación es articulada y cumple con los lineamientos vigentes.
3. Se recomienda revisar las recomendaciones específicas sobre administración de riesgos que ha emitido la OCI en los informes sobre el particular de la vigencia 2019 y los resultados de las auditorías internas que se han realizado en la vigencia 2020.
4. Si bien se cuenta con la estructura de documentación del proceso gestión de tecnología, se recomienda revisar los resultados de la auditoría que desarrolló la OCI en el primer semestre de la vigencia, especialmente las recomendaciones sobre la documentación, la formulación de planes, cumplimiento de los requisitos normativos y el nivel de implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información.
5. Se recomienda verificar la periodicidad de monitoreo establecida en la política de administración de riesgos para la tipología de corrupción para que sea coherente con los reportes establecidos en la normatividad vigente sobre el particular, adicionalmente es importante tener en cuenta las recomendaciones metodológicas hechas por la OCI en el último seguimiento a los riesgos de corrupción y hacer los ajustes y correcciones necesarios.

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

6. El inventario de información relevante se encuentra construido conforme la relevancia de la documentación interna (enviada y recibida) y las TRD vigentes, sin embargo no se cuenta con un análisis de información externa relevante articulado con otras herramientas de gestión como caracterización de usuarios. Se recomienda hacer el análisis y documentar la caracterización de usuarios en la vigencia 2020.

7. Mediante la resolución 24 de 2019 se adoptó la política de tratamiento de la información y protección de datos personales, sin embargo esta es solo uno de los aspectos necesarios para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos e información de la FUGA. Se recomienda revisar los resultados y recomendaciones producto de la auditoría del proceso gestión de Tecnologías de la Información, especialmente lo referente a este tema en particular.

8. Se recomienda fortalecer los espacios de comunicación con todos los servidores para asegurar que todos tienen conocimiento de su aporte en el logro de los objetivos y adicionalmente evaluar su efectividad.

9. Se reitera recomendación relacionada con ejecutar las actividades conforme lo planeado, pues se han presentado algunos incumplimientos en el plan de implementación MIPG.

10. Se reitera recomendación de la vigencia 2018, relacionada con socializar el conocimiento adquirido en los eventos de capacitación brindados por la Secretaría General y el DAFP, con los servidores responsables de la implementación y seguimiento de MIPG.

11. Se mantiene recomendación relacionada con garantizar la coherencia entre las herramientas de gestión tales como indicadores de gestión, riesgos, planes institucionales y por procesos, planes de mejoramiento y la documentación del sistema integrado de gestión.

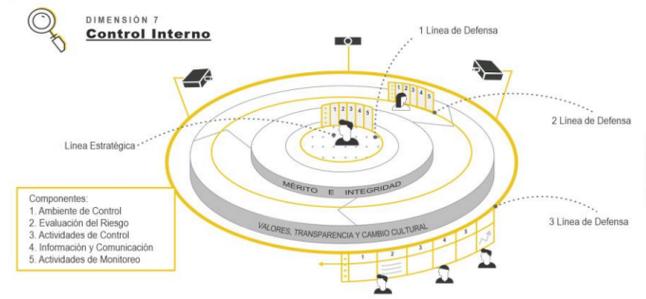
12. Se reitera recomendación “tener en cuenta los resultados de las revisiones, seguimientos, y auditorías que hace la Oficina de Control Interno en el desarrollo de sus roles, para implementar las acciones correctivas y/o de mejora que sean necesarias para fortalecer el sistema de control interno”.



**ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ**

---

**AUDITOR LIDER (firma)**



### AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	1	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Inteno, donde se determino la necesidad de estructurar el codigo de integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delego como responsable del mismo al Secretario General.  Se encontro que se realizaron ejercicios ludicos y participativos para la construccion de los 5 valores institucionales, cada mes se hacen campañas de interiorizacion de los mismo al personal de la entidad, teniendo como evidencia el compromiso de los funcionarios con el horario laboral, una reduccion del ausentismo asi como un bajo porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos.  Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.			
					3	Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.			
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				

<p>1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política Integridad</p>	<p>La entidad cuenta con un Plan de Acción para la aplicación del Código de Integridad así como un equipo de Gestores quienes cumplen el rol en las actividades programadas en cada vigencia . A través de la resolución 093 del 25 de mayo se adoptó el código de integridad.</p> <p>La entidad realiza mínimo dos conversatorios al año en el que se tratan temas de asuntos disciplinarios, en el marco del conversatorio disciplinario del 30 de junio se trataron temas relacionados con el respeto y la honestidad entre funcionarios</p>	<p>2</p>	<p>1 \\192.168.0.34\Gestion Humana\PLANES DE TALENTO HUMANO 2020\PAAC - COMPONENTE 6\PAAC 2020\ACTIVIDADES ENERO - JUNIO <a href="https://drive.google.com/file/d/1ijKlragbtd1qsxAmXmS2JWgTMOjDExfM/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1ijKlragbtd1qsxAmXmS2JWgTMOjDExfM/view?usp=sharing</a></p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>El plan de Acción para la aplicación del código de integridad fue aprobado por el comité directivo de la Entidad en el marco del PAAC en el mes de Enero de 2020</p> <p>Se aportan evidencias de ejecución del plan, dentro de estas se aporta un informe autodiagnóstico de apropiación de valores con resultados de una encuesta aplicada en el mes de junio.</p> <p>Sin embargo no se evidencia análisis de situaciones de convivencia, denuncias o temas disciplinarios que permitan evaluar la efectividad de la aplicación del Código de integridad</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política Integridad</p>	<p>La entidad cuenta con un procedimiento interno para la vinculación de los aspirantes, es así como en la presente vigencia se han tenido en cuenta para algunos de los cargos, las listas de elegibles de la actual convocatoria administrada por la CNSC,</p> <p>Con el fin de neutralizar los conflictos de intereses, talento humano realiza la evaluación de requisitos de los funcionarios que se vinculan a la entidad bien sea en la modalidad de libre nombramiento y remoción o en provisionalidad hasta que se surta la conformación de listas elegibles en el marco de la convocatoria para proveer las 16 vacantes en carrea administrativa; se diligencia el formato de verificación el cual tiene un primer filtro por parte de talento humano, un segundo filtro de la oficina asesora jurídica, se revisa la información académica, y laboral, durante el primer trimestre se vincularon 10 personas, de las cuales 6 fueron nombradas en cargos de libre nombramiento y remoción y 4 en provisionalidad debido a la renuncia de 3 personas en provisionalidad y una de carrera administrativa por jubilación, durante el segundo trimestre no se presentaron novedades en la planta de personal.</p>	<p>1</p>	<p>1 Listado nombramientos: \\192.168.0.34\plan operativo integral\SUB. GESTIÓN CORPORATIVA\2020\MECI Procedimiento de vinculación: <a href="http://intranet.fuaa.aov.co/sites/default/files/as-nd-">http://intranet.fuaa.aov.co/sites/default/files/as-nd-</a></p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Si bien hay evidencias sobre la revisión de cumplimiento de requisitos, no existe un mecanismo formal para el manejo de conflictos.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental</p>	<p>Desde comunicaciones no se han establecido mecanismos frente a la detección y/o prevención del uso inadecuado de información. Se considera pertinente que esto sea evaluado desde el área de tecnologías, para conocer si desde las políticas de privacidad y/o activos de la información se aplican estos mecanismos.</p>	<p>1</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>No existen mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Dimensión Talento Humano Política de Integridad</p>	<p>La entidad ha realizado evaluaciones sobre la apropiación de los valores institucionales a través de diferentes metodologías teórico prácticas.</p> <p>En el marco de la identificación de riesgos de corrupción se monitorean los riesgos identificados que de materializarse impactan directamente en los valores del servidor público de la entidad, a estos riesgos se les realiza monitoreo trimestral y se implementan los controles establecidos.</p>	<p>2</p>	<p>1 \\192.168.0.34\Gestion Humana\PLANES DE TALENTO HUMANO 2020\PAAC - COMPONENTE 6\PAAC 2020\ACTIVIDADES ENERO - JUNIO</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Si bien se encuentran evidencias de ejecución del plan de acción de integridad (PAAC) no se encuentran reportes consolidados del monitoreo a los riesgos de corrupción vigentes desde el equipo de gestores. La OAP y la Oci han realizado los respectivos seguimientos en el marco del PAAC</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta</p>	<p>Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano</p>	<p>A la fecha no se cuenta con una línea específica para las denuncias en relación con temas de integridad.</p>	<p>1</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>No se ha analizado la viabilidad de la línea de denuncias internas, ni cualquier otro mecanismo para reportar irregularidades.</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>

línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales			6				
			7				
			8				
Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimension Control Interno Política de Control Interno	Resolución 103 de 2018 "Por medio de la cual se conforma y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño"	3	1 El comité se constituyó siguiendo los lineamientos vigentes al respecto	Se están desarrollando los comités conforme las resoluciones internas vigentes y los lineamientos nacionales y distritales.	3	Mantenimiento del control
			2	Durante lo corrido de la vigencia 2020 se han desarrollado 6 comités cumpliendo las funciones establecidas en la resolución vigente, los soportes se encuentran en los siguientes radicados orfeo ENERO 20201000006243 FEBRERO 20201000019853 MARZO 20201000016143 ABRIL 20201000016273 MAYO 20201000022543			
			3	Los comités de gestión y desempeño y coordinación de control interno se encuentran articulados en el marco del comité directivo de la Entidad.			
			4				
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Lineas de defensa	El esquema de líneas de defensa fue socializado en el marco del Comité de Dirección como consta en el numeral 14 de la agenda del 24jun2020.  En el marco del Sistema de Gestión, y de Proceso Gestión de Mejora se documento el " GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) el cual contiene los niveles de responsabilidad y control sobre la estructura de líneas de defensa, para facilitar la supervisión , ejecución y monitoreo; igualmente las caracterizaciones, procedimientos y documentos contienen los responsables de su elaboración, implementación de actividades y controles definidos. El proceso en mención igualmente estructuró herramientas de reporte con el GM-FTPL-01 Plan de Mejoramiento por procesos , GM-FT-10 Mapa de riesgos de proceso , GM-IN-03 Indicadores de Gestión, Plan de Acción MIPG disponibles para consulta en INTRANET  El Proceso Gestión Estratégica actualizó la guía GE-GU-01 Guía para la formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos donde se establecen los roles de las líneas de defensa frente a planes y su evaluación, igualmente diseño herramientas con espacios para el monitoreo de 1,2 y 3 línea de defensa como : GE-FTPL-02 Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana, GE-FTPL-03Plan de Acción por dependencias, Formato GE-FT-02 Plan de acción para la formulación, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales y estratégicos  En el marco de la tercera línea se definieron los mecanismos de reporte a la alta dirección, mediante el Proceso Evaluación Independiente.  Evidencias de las caracterizaciones en Carpeta SERVIDOR y documentación en INTRANET	2	1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\2.2 http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora	Si bien se han implementado y socializado las líneas de defensa no existe un lineamiento unificado y documentado para implementarlas teniendo en cuenta los temas relevantes para la Entidad. En algunos procedimientos se evidencian los roles, pero se recomienda fortalecer el esquema y aclarar las responsabilidades para cada una de las líneas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2	En el marco del Comité Institucional coordinador de Control Interno realizado el 24 de junio de 2020 la OCI realizó socialización del esquema de líneas de defensa.			
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				

		INTRANET		8				
		De otra parte, la Resolución 20192300001125 Modificatoria comité MIPG						
2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Linea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	Mediante Resolución 20192300001125 Modificatoria comité MIPG 14jun2019 en el Art 3, Art 19 Art 20 señala cómo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño designo los responsables y asigno las responsabilidades del sistema frente al reporte y avances de la gestión de la 1 línea, segunda línea a la línea estratégica sobre la gestión a cargo de los Líderes de Política, servidores públicos que apoyan la gestión (gestores MIPG) y Líderes de Proceso con el apoyo de los Gestores de proceso. encargados de propiciar en los servidores públicos y/o contratistas, la interiorización, apropiación, comunicación y divulgación del Sistema Integrado de Gestión, así como del monitoreo a las herramientas de control y su respectivo reporte. El Art 10 igualmente define la periodicidad del reporte de la gestión (mensual). Igualmente mediante la resolución 20182300001035 que conformó y reglamento el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, designo los responsables y funciones frente al Sistema de Control Interno que hacen parte del nivel directivo. El Art 3 define la periodicidad del reporte de la gestión (dos veces al año). Cabe precisar que la segunda línea a cargo de la AOP concerta reuniones con la tercera línea de defensa OCI, para definir las condiciones de entrega de la	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA\2.3 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora</a> <a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica</a> En el marco del Comité Institucional coordinador de Control Interno realizado el 24 de junio de 2020 la OCI realizó socialización del esquema de líneas de defensa.	Si bien se han implementado y socializado las líneas de defensa no existe un lineamiento unificado y documentado para implementarlas teniendo en cuenta los temas relevantes para la Entidad. En algunos procedimientos se evidencian los roles, pero se recomienda fortalecer el esquema y aclarar las responsabilidades para cada una de las líneas.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
<b>Lineamiento 3:</b> Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Referencia de la evaluación independiente por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces		
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno	La Política de Administración del riesgo, fue definida y aprobada por el comité de dirección con v2 de abril 2019, acorde con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas contiene las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección. Documento disponible para consulta en WEB FUGA ( <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales">https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales</a> ). Evidencias en SERVIDOR La evaluación se realiza mediante monitoreos de 1,2 y 3 línea al mapa de riesgos vigente y el reporte periódico a la Alta Dirección, con la periodicidad definida en la política de riesgos. En el semestre se han realizado monitoreos a los riesgos de corrupción vigentes con corte a marzo; el monitoreo a Junio se proyecta para julio. Evidencias SERVIDOR. Cabe señalar que en el semestre se realizaron ejercicios de identificación de riesgo de proceso con la aplicación de la metodología vigente, en el cual los líderes de procesos sus equipos, analizaron los cambios en el entorno y las dificultades para el desarrollo de la gestión del proceso. Estos ejercicios se plasmaron en las fichas de riesgos identificado y aprobados en comité de dirección del 24jun2020. Evidencias en Fichas de riesgos - Paso 1 análisis contexto externo e interno. - SERVIDOR	3	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA\3.1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\MONITOREO OAP\Mar2020 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\Fichas de Riesgos	La Política de Administración del riesgo, fue aprobada en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de abril de 2019, el documento se elaboró acorde con los lineamientos de administración del riesgo definidos en la guía DAFP.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Linea Estrategica	La Política de Administración del riesgo, fue definida y aprobada por el comité de dirección con v2 de abril 2019, acorde con los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas, contiene las responsabilidades para controlar riesgos y define los niveles de aceptación del riesgo, en el numeral 7. Nivel de aceptación del riesgo. disponible para consulta en WEB FUGA ( <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales">https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales</a> ). Evidencias en SERVIDOR. Cabe señalar que en el semestre se realizaron ejercicios de identificación de riesgo de proceso con la aplicación de la metodología vigente, en el cual los líderes de procesos sus equipos, analizaron y aplicaron los niveles de aceptación del riesgo. Estos ejercicios se plasmaron en las fichas de riesgos	3	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA\3.2 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\Fichas de Riesgos	La Política de Administración del riesgo, fue aprobada en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de abril de 2019, el documento contiene los niveles de aceptación y está alineada con el cumplimiento de los objetivos formulados en el plan estratégico vigente. Sin embargo el mapa de riesgos se actualizó hasta la vigencia 2020  Se recomienda revisar la política frente a la actualización del plan de desarrollo distrital y la formulación de los nuevos	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				

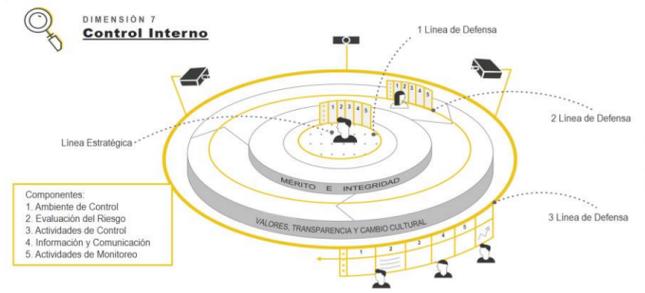
		identificados y aprobados en comité de dirección del 24jun2020. Evidencias en Fichas de riesgos - Paso 9 - Tratamiento del riesgo SERVIDOR		5 6 7 8	plan de desarrollo distal y la formulación de los nuevos objetivos estratégicos de la entidad.		
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Diimensión Evaluacion de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional  Dimension Control Interno Lineas de defensa	Periódicamente la alta dirección evalúa la planeación estratégica, generando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, y cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo. En el mes de marzo 2020 se llevó a cabo un taller de la alta dirección para revisar los retos que tendría la FUGA en el cuatrienio por cambios en el entorno político (Nuevo Gobierno), económico y social y definir apuestas estratégicas. Radicado acta comité marzo 3020201200014293 Evidencias en ORFEO Adicionalmente con la medición del Plan Estratégico en el mes de marzo y con corte 31 de diciembre de 2020 se generó un informe donde se hacen observaciones y alertas frente a situaciones importantes a observar para cierre Plan De desarrollo que fue presentado en comité directivo del 30 de marzo 2020. Evidencias en SERVIDOR Medición: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan Estratégico Institucional\Medición cierre 2019 Taller: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan Estratégico Institucional\TALLER\EvidenciasTallerApuestasEst\FUGA	3	1 2 Seguidimientos de Dirección general 3 4 5 6 7 8	Se presentaron en comité de gestión y desempeño los resultados de la medición del plan estratégico con corte a diciembre de 2019, en este se precisaron oportunidades de mejora y recomendaciones para tener en cuenta en la formulación del nuevo plan que se articulará con el nuevo plan de desarrollo. Durante la vigencia 2020 se ha hecho un seguimiento detallado a la planeación estratégica de la Entidad a través de seguimientos desde la Alta Dirección.	3	Mantenimiento del control
<b>Lineamiento 4:</b> Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano  Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se tiene previsto realizar un seguimiento al plan estratégico del talento humano en el mes de septiembre, lo anterior articulado con lo programado en Plan Mipg - Producto 13	1	1 2 3 4 5 6 7 8	A la fecha no se ha realizado evaluación del plan estratégico de TH  Se recomienda tener en cuenta las recomendaciones hechas por la OCI frente al plan estratégico de TH.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano  Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con un procedimiento interno para la vinculación de los aspirantes, dentro del cual se establecen actividades de inducción y a su vez la evaluación de este proceso. Recientemente se determinó que se fortalecerá esta herramienta de manera que se conozca el impacto en el proceso de inducción y este resultado pueda ser insumo para el fortalecimiento de los procesos de inducción y reinducción - Actividad 12 del procedimiento GS-PD-01- Gestión del Ser	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Si bien se cuenta con un procedimiento vigente para el ingreso de personal, su ejecución presenta debilidades tal como lo ha manifestado la OCI en los informes relacionados con austeridad en el gasto. Adicionalmente actualmente no se evalúan las actividades de ingreso de personal	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>La evaluación de permanencia se realiza a través de los protocolos de evaluación de desempeño: fijación de compromisos, seguimientos periódicos, evaluación parcial, evaluación final.</p> <p>A su vez se tiene previsto en articulación con lo programado en el plan MIPG medir la eficacia de la aplicación de las evaluaciones de desempeño una vez finalizado el periodo de evaluación de la vigencia 2020. Durante la permanencia de los servidores, se gestionan las actividades en el marco de los planes de capacitación, bienestar y SST</p>	2	<p>1 Los temas de evaluación de desempeño se pueden evidenciar en las historias laborales, expedientes de Orfeo de cada servidor público de la FUGA</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Si bien se hace evaluación de desempeño a funcionarios, no están implementadas las evaluaciones de las actividades de permanencia dentro de los procedimientos vigentes de th.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	<p>El Sistema de Gestión definió y comunicó políticas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa) en cada proceso que lo conforma. Soportes en carpeta de Caracterizaciones ubicadas en el SERVIDOR y la INTRANET con procedimientos y documentos asociados.</p> <p>Precisando los lineamientos, relacionados con la competencia de todo el personal, la caracterización del Proceso Gestión del Ser definió el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro. como se observa en el documento GS-CA-01 Caracterización Gestión del Ser V4, 10072020, disponible en servidor.</p> <p>Los procedimientos vinculados contiene políticas de operación relacionadas con cada ciclo de vida del servidor como se observa en los Procedimientos de la fase INGRESO - (GS-PD-01 Vinculación), fase DESARROLLO (GS-PD-03 Procedimiento de planes de bienestar, capacitación y seguridad en el trabajo/ GS-PD-04 Liquidación de Nómina y Prestaciones Sociales/ GS-PD-05 Incidentes y accidentes laborales/ GS-PD-06 Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos/ fase DESVINCULACION GS-PD-02 Desvinculación)</p>	2	<p>1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA4.4 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\0 MAPA PROCESOS\0 SIG PROCESOS 2020\Caracterizaciones 2020 http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-del-</p> <p>2 Actas de inducción en los expedientes de hojas de vida de funcionarios</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Si bien existen documentos que contienen lineamientos sobre el SCI, y en las inducciones se mencionan los roles y principales responsabilidades, no hay evidencias sobre la socialización y responsabilidades de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del SCI</p> <p>Se recomienda socializar los lineamientos del SCI con todos los servidores de la Entidad.</p>	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	La entidad cuenta con el procedimiento de desvinculación, como ruta de acción ante el retiro de un funcionario,	2	<p>1 <a href="http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/gs-pd-02_procedimiento_desvinculacion_v1_22052020.pdf">http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/gs-pd-02_procedimiento_desvinculacion_v1_22052020.pdf</a></p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Si bien se cuenta con un procedimiento vigente para el retiro de personal, no se evalúan las actividades.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	<p>Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano</p> <p>Dimension de Control Interno Lineas de Defensa</p>	Se tiene previsto realizar evaluación de impacto del PIC en diciembre 2020, lo anterior articulado con lo programado en Plan Mipg - Producto 17	2	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	A la fecha no se ha realizado evaluación del impacto del PIC.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	<p>Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Sobre el compromiso con la competencia de todo el personal, y la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p> <p>El Proceso Gestión Jurídica (ver Carpeta Caracterizaciones en SERVIDOR), mediante el procedimiento GJ-PD-01 Contractual, y en el marco de GJ-MN-01 Manual de Sobre el compromiso con la competencia de todo el personal, y la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p> <p>El Proceso Gestión Jurídica (ver Carpeta Caracterizaciones en SERVIDOR), mediante el procedimiento GJ-PD-01 Contractual, y en el marco de GJ-MN-01 Manual de contratación, supervisión e interventoría, emitió lineamientos y generó herramientas para que los supervisores contractuales, evalúen los productos y servicios presentados, con el GJ-FT-17 Informe periódico de supervisión o interventoría. Evidencias en INTRANET</p> <p>Cabe señalar que los informes de supervisión e interventoría, se documentan en las carpetas contractuales a cargo de la Oficina Asesora Jurídica, disponible para</p>	3	<p>1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\0 MAPA PROCESOS\SIG PROCESOS 2020\Caracterizaciones 2020 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica</a> <a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a></p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Si bien el proceso de gestión jurídica contiene los lineamientos generales sobre la evaluación de los productos y servicios, la OCI ha observado falencias en los informes de actividades de contratistas e informes de supervisión. Se recomienda implementar adecuadamente los lineamientos</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
<p><b>Lineamiento 5:</b> La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.</p>	<p><b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b></p>	<p><b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	Presente (1/2/3)	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	<p>Dimensión de Información y Comunicación</p> <p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\0 MAPA PROCESOS\SIG PROCESOS 2020\Caracterizaciones 2020 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica</a> <a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a></p>	2	<p>1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\5.1 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora</a> <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica</a></p> <p>2 En el marco del Comité Institucional coordinador de Control Interno realizado el 24 de junio de 2020 la OCI realizó socialización del esquema de líneas de defensa.</p> <p>3 El CICCÍ aprueba el plan anual de auditoría donde se define la información necesaria para hacer los reportes de información clave para la toma de decisiones</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>Si bien se han implementado y socializado las líneas de defensa no existe un lineamiento unificado y documentado para implementarlas teniendo en cuenta los temas relevantes para la Entidad.</p> <p>Igualmente a pesar de la socialización del plan anual de auditoría, para varios informes no se cumplen los tiempos establecidos en el reporte de la información.</p> <p>Se han modificado las responsabilidades de reporte de información de la segunda línea de defensa, por lo tanto se recomienda coordinar, formalizar y socializar oportunamente con primera y tercera línea los cambios.</p> <p>Se recomienda revisar la información entregada por la segunda línea de defensa frente a este lineamiento, pues no corresponde con las características solicitadas.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	<p>Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica</p>	<p>Los Estados Financieros 2019 fueron socializados en comité de dirección del 20ab2020. Ver acta de comité radicado Orfeo: 20201200014403 del 13/05/2020, perteneciente al expediente 202010000200800001E</p>	3	<p>1 Ver acta de comité radicado Orfeo: 20201200014403 del 13/05/2020, perteneciente al expediente 202010000200800001E</p> <p>2 Se presentaron los estados financieros en el marco del CICCÍ realizado en mayo, dando cumplimiento a las funciones establecidas en la resolución vigente</p> <p>3 Existe y opera el COMITÉ DE SEGUIMIENTO Y CONTROL FINANCIERO O COMITÉ DE INVERSION" creado mediante la Resolución 112 del 14 de junio de 2019</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	<p>La Alta Dirección conoce y analiza la información financiera demás toma decisiones a partir de los reportes que se presentan en el marco de los comités.</p>	3	Mantenimiento del control

				7				
				8				
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	<p>Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a sobre los reportes de en cumplimiento de metas de proyectos de inversión, ejecución física, presupuestal y contractual, los seguimientos a planes estratégicos e institucionales, se hacen recomendaciones que son presentadas a la 1 línea de defensa y a la línea estratégica en el marco del comité directivo. Soportes en Actas de reunión de comite dirección ORFEO</p> <p>Sobre la información suministrada por la 3 línea, la entidad formula Planes de Mejoramiento, y para la vigencia documento las ACM 2020-01 y 2020-0 2, consolidadas en el plan de mejoramiento por procesos( Plan de Mejoramiento por proceso 2020 - V6) , disponible par consulta en la WEB FUGA.</p> <p>Cabe precisar que la línea estratégica una vez recoge la información de la 2 y 3 línea, transfiere las acciones a las áreas y realiza un control periódico, de los avances, como consta en los correo electrónicos generado por la Dirección sobre Planes de Mejoramiento de procesos, institucional, plan Anticorrupción . Evidencias en SERVIDOR RUTA \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\5.3</p> <p>Igualmente la segunda línea OAP a partir de las auditorías y seguimientos que hace la Oficina de Control Interno y los informes que presenta, acompaña técnicamente a las áreas revisando las recomendaciones para implementar mejoras. En el primer semestre 2020, esto se puede observar en las recomendaciones adoptadas para :1. Formulación PAAC v2; 2. Formulación Plan de Austeridad v2. 2020; y Planes de talento Humano v2. 3. Plan de Comunicacioes2020; Se presentan correos con recomendaciones OAP,</p>	3	1	<p>\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\5.3</p> <p>\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Planes Institucionales\2020\ACOMPANIAMIENTOS PLANES OAP2020</p> <p><a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a></p> <p><a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento">https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento</a></p>	<p>La OAP y la OCI presentan periódicamente alertas y recomendaciones en el marco del comité directivo (gestión y desempeño - CICC1)</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Politica de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos  Dimension Control Interno Lineas de Defensa	<p>La Entidad bajo la coordinación dela Oficina asesora de planeación, ha revisado la estructura de control en los procesos y procedimientos desde el 2019 a junio 2020, unificando criterios para documentar caracterizaciones, procesos, procedimientos, definir actividades y puntos de control e identificar los responsables de su ejecución.</p> <p>Este ejercicio se realizó de forma articulada y concertada con las áreas, y posteriormente (junio2020) se realizó a identificación de riesgos por proceso aplicando la metodología adoptada por la entidad, definiendo, identificando y valorando los controles asociados Evidencias del Sistema de Gestión actualizado Listado Maestro de Documentos SERVIDOR , documentación en INTRANET, y Fichas de Riesgos en SERVIDOR</p> <p>La sostenibilidad del Sistema de gestión y la evaluación de controles, se realiza de forma periodicidad en todos los niveles de la entidad, ya que desde la primera línea de defensa y bajo la responsabilidad de los líderes de proceso, se da continuidad al ejercicio de revisión, actualización y/o ajustes de activides , controles y formatos, los cuales son validados por la segunda línea de defensa</p>	2	1	<p>\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\5.4</p> <p>\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIGIO MAPA PROCESOS\LMD</p> <p><a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig">http://www.intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig</a></p>	<p>Si bien se actualizó la documentación por procesos, durante el ejercicio de auditorías y seguimientos realizados en lo corrido de la vigencia se ha observado que las políticas de operación, puntos de control y relación entre procesos, presenta oportunidades de mejora.</p> <p>Se recomienda revisar los resultados integralmente para la evaluación de la estructura de control de la entidad.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	<p>La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interna como consta en Actas del Comité CICC1 y Actas Comité Dirección - ORFEO</p>	3	1	<p><a href="https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020">https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020</a></p>	<p>La Entidad en la vigencia 2020 ha aprobado dos versiones del plan anual de auditoría (enero y abril)</p> <p>Se han realizado 6 comités coordinadores de control interno donde se han socializado los principales resultados de los seguimientos y auditorías, adicionalmente se ha presentado el seguimiento a la ejecución del plan.</p>	3	Mantenimiento del control
				2	<p>Durante lo corrido de la vigencia 2020 se han desarrollado 6 comités donde se hace seguimiento a la ejecución del PAA, los soportes se encuentran en los siguientes radicados orfeo</p> <p>ENERO 20201000006243</p> <p>FEBRERO 20201000019853</p> <p>MARZO 20201000016143</p> <p>ABRIL 20201000016273</p> <p>MAYO 20201000022543</p>			
				3				
				4				
				5				

				6			
				7			
				8			
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	<p>La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional en las reuniones de Comité de Dirección, donde se llevan a cabo presentaciones de Resultados de informes de la OCI se discuten las medidas que se deben tomar para mejorar los resultados. Evidencias en las Actas de Comité de Dirección disponibles para consulta en ORFEO ,por ejemplo el 26may2020 se realizó presentación y discusión de resultados del informe de Control Interno frente al Plan Anual de Auditoria 2020.</p> <p>Igualmente las áreas formulan Acciones Correctivas y/o de mejora, por ejemplo las ACM 2020-01 y 2020-0 2, consolidadas en el Plan de Mejoramiento por proceso 2020 - V6, disponible par consulta en la WEB FUGA.</p> <p>Cabe precisar que la línea estratégica una vez recibe la información de la 2 y 3 línea, transfiere las acciones a las áreas y realiza un control periódico, de los avances, como consta en los correo electrónicos generado por la Dirección sobre Planes de Mejoramiento de procesos, institucional, plan Anticorrupción . Evidencias en SERVIDOR</p> <p>Igualmente la segunda línea OAP a partir de las auditorias y seguimientos que hace la Oficina de Control Interno y los informes que presenta, acompaña técnicamente a las áreas revisando las recomendaciones para implementar mejoras. En el primer semestre 2020, esto se pudo observar en los</p>	3	<p>1 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\5.6</p> <p>2 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Planes Institucionales\2020\ACOMPÑAMIENTOS PLANES OAP2020</p> <p>3 https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-</p> <p>4 La Dirección General revisa los informes emitidos por la OCI y determina compromisos con las unidades de gestión</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	<p>La dirección general analiza los resultados y principales alertas contenidas en los informes que presenta la OCI, toma decisiones y genera acciones con las unidades de gestión.</p> <p>Si bien la OCI presenta alertas y los principales resultados de los seguimientos, en las auditorías que ha realizado la OCI durante la vigencia 2020 se ha podido determinar que no se hacen acciones de mejora frente a las observaciones y recomendaciones que se registran en los informes de seguimiento, esto implica que se han materializado riesgos y se han convertido en hallazgos.</p>	3	Mantenimiento del control



**EVALUACIÓN DE RIESGOS**

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección y Planeación Política de Planeación Institucional	Se cuenta con un plan estratégico vigente que relaciona objetivos estratégicos y estructurales. Así mismo se cuenta con el Plan de Acción por Dependencias donde la entidad hace seguimiento operativo y de retos por área y se vinculan a los objetivos estratégicos de la entidad	3	1	<a href="https://fuga.gov.co/transparencia/plan-estrategico-institucional">https://fuga.gov.co/transparencia/plan-estrategico-institucional</a> <a href="https://fuga.gov.co/transparencia/plan-accion-dependencias">https://fuga.gov.co/transparencia/plan-accion-dependencias</a>	El plan estratégico vigente cuenta con objetivos estratégicos y estructurales, estos se han articulado con los planes de acción por dependencias.  Adicionalmente se realizó medición del plan estratégico generando alertas y recomendaciones para la formulación del nuevo plan articulado con el plan de desarrollo.	3	Mantenimiento del control
				2	Se realizó medición del Plan Estratégico con corte 31 de diciembre de 2020 en comité directivo del 30 de marzo 2020.			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Si, los objetivos de procesos fueron actualizados, definidos, validados metodológicamente con criterios medibles, alcanzables, relevantes, y delimitados en el tiempo. Lo anterior fue validado en mesas de trabajo con los líderes de proceso mediante la herramienta Matriz Verificación Metodológica Objetivos de procesos del 22may2020. Evidencias en SERVIDOR Igualmente los objetivos de proyectos de inversión vigentes, son tangibles y verificables y se miden periódicamente. En el primer semestre se llevó a cabo la medición de avance de proyectos a corte 31 de mayo de 2020 publicado en la WEB		1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA\6.2 <a href="https://fuga.gov.co/transparencia/seguimiento-metas-plan-desarrollo-segplan">https://fuga.gov.co/transparencia/seguimiento-metas-plan-desarrollo-segplan</a> <a href="https://ofea.fuga.gov.co/ofea/login.php">https://ofea.fuga.gov.co/ofea/login.php</a>	Si bien se actualizó la documentación de procesos de la Entidad, en las auditorías realizadas en el periodo de la vigencia 2020 se han observado oportunidades de mejora frente a la formulación y redacción de los objetivos de los procesos.		
				2				
				3				

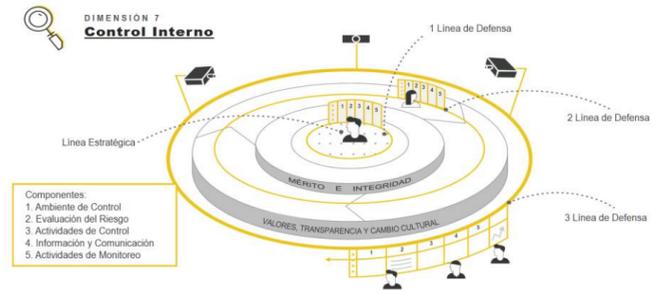
		FUGA y fue presentado en Comité directivo del 24feb2020 Orfeo 20201000019203 . Evidencias Actas Comité Dirección ORFEO Se aclara que los objetivos de los proyectos de inversión formulados en el marco del PDD "Un nuevo contrato social y ambiental para el siglo XXI", cumplen las características mencionadas en el Lineamiento 6, numeral 6.2. para la formulación de los proyectos se realizó bajo la Metodología General Ajustada – MGA, la cual indica que, “El objetivo general debe ser claro, medible, alcanzable y consistente con el proyecto que está formulando.”. Por lo tanto, en torno a la descripción del problema se definieron indicadores que dan cuenta de su magnitud, para medir el cumplimiento del objetivo general durante y al finalizar el proyecto.	2	4		Estas mismas alertas y recomendaciones las dió la OCI en el marco de la mesa de trabajo realizada para verificar objetivos de todos los procesos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)					
				5									
				6									
				7									
				8									
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional Dimension Control Interno Linea Estrategica	La Alta Dirección evaluó en marzo realizo el taller de apuestas estratégicas, que permitió la reflexión sobre la pertinencia de los actuales objetivos de la entidad. Radicado acta comité marzo 3020201200014293 Soportes en ORFEO En el primer semestre 2020, se llevó a cabo la medición del plan Estratégico, con corte a 31 de diciembre 2019, cuyos resultados permitieron analizar la pertinencia e objetivos por parte del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación con el fin de hacer una nueva propuesta de objetivos en 2020. Evidencias en SERVIDOR Medición: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan Estratégico Institucional\Medición cierre 2019 Taller: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan Estratégico Institucional\TALLER\EvidenciasTallerApuestasEstFUGA	1	2	3	4	5	6	7	8	Si bien en el mes de marzo se realizó medición del plan estratégico generando alertas y recomendaciones para la formulación del nuevo plan articulado con el plan de desarrollo, durante lo corrido de la vigencia 2020 no se han presentado resultados de mediciones a los objetivos de los procesos.  En el marco del comité directivo se presentan reportes, alertas y se toman decisiones sobre el seguimiento a los proyectos de inversión.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
<b>Lineamiento 7:</b> Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>							<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>	
			<b>No.</b>	<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>			<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</b>						
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion. Politica de Planeacion Institucional	La Política de Administración del riesgo, definida y aprobada por el comité de dirección con v2 de abril 2019, incluye en el numeral 2. el Alcance (La Política de administración de riesgos es aplicable a los procesos de la entidad, ejecutados por los servidores durante el ejercicio de sus funciones. Igualmente es extensible a todas las sedes y los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la entidad y que habiliten el desarrollo de las actividades y la prestación de los servicios.) Documento disponible para consulta en WEB FUGA ( <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales">https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales</a> ). Evidencias en SERVIDOR	1	2	3	4	5	6	7	8	La Política de Administración del riesgo, fue aprobada en el comité institucional de coordinación de control interno del mes de abril de 2019, el documento se elaboró acorde con los lineamientos de administración del riesgo definidos en la guía DAFP. y tal como lo reporta la segunda línea de defensa el alcance define los lineamientos para toda la entidad.	3	Mantenimiento del control
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Política de Administración del riesgo, es monitoreada por la Oficina Asesora de Planeación con la periodicidad definida . En el semestre se han realizado monitoreos a los riesgos de corrupción vigentes con corte a marzo; el monitoreo a Junio se proyecta para julio. Evidencias SERVIDOR .	1	2	3	4	5	6	7	8	Tal como lo indica la segunda línea de defensa, la primera línea solo ha monitoreado riesgos de corrupción en la vigencia 2020., incumpliendo lo establecido en la Tabla No. 2 Responsabilidades en Monitoreo - Líneas de Defensa  Se recomienda revisar las recomendaciones específicas sobre administración de riesgos que ha	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

				5		especificos sobre administracion de riesgos que ha emitido la OCI en los informes sobre el particular de la vigencia 2019 y los resultados de las auditorías internas que se han realizado en la vigencia 2020.		
				6				
				7				
				8				
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa	El seguimiento de segunda línea a los riesgos de corrupción del segundo semestre 2020 será presentado en Comité de Dirección del mes de Julio. Igualmente el seguimiento de segunda línea a riesgos de procesos con corte a septiembre se realizara en octubre y se presentara en comité de dirección	3	1		Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información para que la Alta Dirección analice los resultados del monitoreo de riesgos. No se está cumpliendo la política de administración de riesgos vigente.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.  Politica de Planeacion Institucional  Dimension Control Interno Lineas de Defensa	La Política de Administración del riesgo, aprobada por el comité de dirección con v2 de abril 2019, define un sección nombrada "Accionar ante riesgos materializado" y define en la Tabla No.5 – Acciones ante riesgos materializados siendo en el numeral 2. Documento disponible para consulta en WEB FUGA ( <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales">https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-lineamientos-y-manuales</a> ). Evidencias en SERVIDOR	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\7.4	Si bien se cuenta con el lineamiento para atender riesgos materializados dentro de la política de administración de riesgos, no se está ejecutando, la OCI ha determinado materialización de riesgos desde la vigencia 2019 en sus seguimientos y auditorías, sin embargo no se evidencian las respectivas acciones correctivas.  Así mismo el lineamiento interno no establece responsables, planes de contingencia y acciones puntuales para atender la materialización.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimension de Evaluacion de Resultados Politica de Seguimiento y evaluacion al Desempeño Institucional.  Dimension Control Interno Lineas de Defensa	A la fecha no se ha detectado la materialización de riesgos, teniendo en cuenta que solamente se ha realizado el seguimiento de segunda línea a los riesgos de corrupción del segundo semestre 2020 será presentado en Comité de Dirección del mes de Julio. Igualmente el seguimiento de segunda línea a riesgos de procesos con corte a septiembre se realizara en octubre y se presentara en comité de dirección.	1	1		Si bien se cuenta con el lineamiento para atender riesgos materializados dentro de la política de administración de riesgos, no se está ejecutando, la OCI ha determinado materialización de riesgos desde la vigencia 2019 en sus seguimientos y auditorías, sin embargo no se evidencian las respectivas acciones correctivas.  Así mismo el lineamiento interno no establece responsables, planes de contingencia y acciones puntuales para atender la materialización.  Se recomienda revisar los informes emitidos por la OCI y establecer la materialización de riesgos objetivamente.	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				1				
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
<b>Lineamiento 8:</b> Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion.  Politica de Planeacion Institucional	En el periodo, los líderes de procesos y sus equipos, con el acompañamiento metodológico de la Oficina de Planeación realizaron el análisis del entorno interno y externo de los procesos como se observa en las Fichas de riesgos 20202. En cuanto a los riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las observaciones de la OCI sobre los riesgos identificados, la Oficina Asesora de Planeación proyecta con el nivel directivo, realizar la revisión metodológica a septiembre 2020, con el	2	1	<a href="https://fuga.gov.co/plan-anticorruptcion-y-atencion-al-ciudadano-paac-2020">https://fuga.gov.co/plan-anticorruptcion-y-atencion-al-ciudadano-paac-2020</a>	Como consta en el mapa de riesgos de corrupción vigente y el Acta de Comité Directivo del 24 de junio de 2020 se socializaron y revisaron riesgos de corrupción en comité directivo.	2	Deficiencia de control
				2	Acta de Comité Directivo del 24 de junio de 2020 orfeo 20202000019953	Se recomienda revisar el reporte de segunda línea de defensa que no incluye las evidencias respectivas ni relaciona la revisión hecha. en el mes		
				3				
				4				

		fin de analizar el contexto de posibles actos de corrupción.	5		de junio de 2020	4	(diseño o ejecución)
			6		Se recomienda tener en cuenta los cambios de entorno y actualizar el mapa de riesgos de corrupción si se considera pertinente, adicionalmente tener en cuenta las recomendaciones metodológicas hechas por la OCI en el último seguimiento a los riesgos de corrupción.		
			7				
			8				
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	En el semestre se han realizado monitoreos a los riesgos de corrupción vigentes con corte a marzo; el monitoreo a Junio se proyecta para julio. Evidencias SERVIDOR .	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\MONITOREO OAPI\Mar2020	Se realizó monitoreo de primera línea de defensa a los riesgos de corrupción en el mes de marzo como indica la segunda línea de defensa.  No se han presentado monitoreos en comité directivo . CICC.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2				
			3		Se recomienda verificar la periodicidad de monitoreo establecida en la política de administración de riesgos para la tipología de corrupción para que sea coherente con los reportes establecidos en la normatividad vigente sobre el particular, adicionalmente tener en cuenta las recomendaciones metodológicas hechas por la OCI en el último seguimiento a los riesgos de corrupción.		
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Contro Interno Lineas de Defensa	La Oficina Asesora de Planeación mediante el " GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) vinculo en el Numeral 6. RESPONSABILIDADES que dicta: " ....La ejecución de las actividades y la aplicación de controles en los procesos y riesgos identificados, debe realizarse por personal idóneo y competente, designado por los jefes de área (líderes de proceso) y/o supervisores de contrato, asegurando la división y segregación de funciones para reducir el riesgo de acciones fraudulentas; es decir, quien valide o supervise la actividad debe ser una persona diferente a quien ejecuta la tarea". Lo anterior contemplado las responsabilidades del sistema de gestión en el esquema de líneas de defensa	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LINEA\8.3		1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2		Si bien se encuentra el lineamiento en el instructivo señalado por la segunda línea de defensa, su diseño e implementación particularmente para los riesgos de corrupción identificados, no ha sido efectivo, pues los controles no se han diseñado adecuadamente, tal como se evidencia en el seguimiento a riesgos de corrupción emitido por la OCI en el mes de Mayo de 2020		
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles y a definir cursos de acción apropiados para su mejora, en el marco del Comité Directivo, donde la segunda y tercera línea presenta los avances o alertas de la gestión. Soportes en Actas de reunión de comité dirección ORFEO  Sobre la información suministrada por la 3 línea, la entidad formula Planes de Mejoramiento, y para la vigencia documento las ACM 2020-01 y 2020-0 2, consolidadas en el plan de mejoramiento por procesos( Plan de Mejoramiento por proceso 2020 - V6) , disponible par consulta en la WEB FUGA.  Cabe precisar que la línea estratégica una vez recoge la información de la 2 y 3 línea, transfiere las acciones a las áreas y realiza un control periódico, de los avances, como consta en los correo electrónicos generado por la Dirección sobre Planes de Mejoramiento de procesos, institucional, plan	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI		2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
			2	<a href="https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020">https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020</a>	Si bien la OCI en sus informes socializados con la Alta Dirección ha presentado alertas sobre las falencias de los controles establecidos y la Dirección General ha designado responsabilidades para atender las recomendaciones y observaciones de los seguimientos y auditorías, no se han establecido acciones para la totalidad de los temas verificados por la OCI, muestra de esto son las recomendaciones y observaciones reiteradas en los informes periódicos.		
			3				
			4				
			5				
			6				
			7				
			8				
<b>Lineamiento 9:</b> Identificación y análisis de cambios significativos		<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de			<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		

	DIMENSION O POLITICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionarios (1/2/3)	Evaluación
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Dirección Estratégica Política de Planeación Institucional	La Oficina Asesora de Planeación, realizó acompañamiento metodológico a las áreas para identificar los riesgos de gestión (por proceso). En dicho ejercicio los líderes de proceso analizaron los factores internos y externos para detectar los cambios en el entorno que determinaban la identificación de nuevos riesgos. LO anterior se presenta en las fichas de riesgos, y mapa de riesgos por proceso consolidado y aprobado el 24jun2020 por Comité Directivo. Se adjuntan fichas de riesgos en SERVIDOR	3	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\Fichas de Riesgos	Durante la vigencia 2020 la Entidad bajo el liderazgo de la OAP actualizó el mapa de riesgos institucional monitoreando los cambios de entorno.  Se recomienda revisar los cambios de entorno relacionados con el nuevo plan de desarrollo distrital y definir si se quiere actualización o ajuste de los riesgos identificados recientemente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección analiza e identifica los riesgos asociados a actividades tercerizadas, que afectan la prestación del servicio a los usuarios, y los documenta en el marco del Proceso Gestión Jurídica, y Procedimiento Contractual con el Formato GJ-FT-15 Estimación tipificación y asignación de los riesgos previsible... Estos riesgos son identificados por la primera línea de defensa al estructurar los procesos y contratos en las diferentes modalidades, y monitoreados por los supervisores de contrato, en el marco del Manual de contratación, supervisión e interventoría y formato GJ-FT-17 Informe periódico de supervisión o interventoría. Las evidencias se consolidan en los expedientes contractuales de la Oficina Asesora Jurídica - ORFEO. En este sentido la segunda línea (supervisores de contrato y ordenadores del gasto) generan alertas en torno a la ejecución de los procesos contractuales, y la 3 línea realiza auditorías internas presentando alertas a la alta dirección. <i>Igualmente la entidad en el marco de la Política de Prevención</i>	2	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LÍNEA\9.2 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-juridica</a> <a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a>	Si bien como lo señala la segunda línea de defensa se analizan los riesgos previsible desde el proceso de gestión jurídica-contractual, se recomienda a partir de la revisión de la caracterización de usuarios y partes interesadas establecer en las relaciones identificadas posibles riesgos de gestión	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	.El seguimiento de segunda línea a los riesgos de corrupción del segundo semestre 2020 será presentado en Comité de Dirección del mes de Julio. Igualmente el seguimiento de segunda línea a riesgos de procesos con corte a septiembre se realizara en octubre y se presentara en comité de dirección para revisar si las condiciones han cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	2	1 2 3 4 5 6 7 8		Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información para que la Alta Dirección analice los resultados del monitoreo de riesgos aceptados. No se está cumpliendo la política de administración de riesgos vigente.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección a partir de los ejercicios de identificación de riesgos de corrupción coordinados por la oficina asesora de Planeación (Segunda Línea) de enero 2020 y los informes de monitoreo de la Oficina de Control Interno (tercera línea) presentados con corte a marzo, definió cursos de acción y emitió lineamientos para realizar a septiembre 2020, los ajustes en la aplicación de la metodología de los riesgos de corrupción, fortalecer su diseño y controles. Igualmente, oficina asesora de Planeación (Segunda Línea) coordinó la identificación de riesgos de proceso con la aplicación de la metodología vigente, los cuales fueron aprobados el 24jun, por lo tanto los reportes de monitoreo de segunda línea y tercera línea se realizaron en el segundo	2	1 2 3 4 5 6 7 8	<a href="https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020">https://fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020</a>	Si bien la OCI en sus informes socializados con la Alta Dirección ha presentado alertas sobre las falencias de los controles establecidos y la Dirección General ha designado responsabilidades para atender las recomendaciones y observaciones de los seguimientos y auditorías, no se han establecido acciones para la totalidad de los temas verificados por la OCI, muestra de esto son las recomendaciones y observaciones reiteradas en los informes periódicos.	1	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	<p>Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional</p> <p>Dimension de Control Interno Linea Estrategica</p>	<p>Periódicamente la alta dirección mediante un taller de la alta dirección para revisar los retos que tendría la FUGA en el cuatrienio por cambios en el entorno político (Nuevo Gobierno), económico y social y la estructura organización institucional para definir apuestas estratégicas. Radicado acta comité marzo 3020201200014293 Evidencias en ORFEO Taller: \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan Estratégico Institucional\TALLER\EvidenciasTallerApuestasEstFUGA</p>	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\9,5	<p>Como lo establece la segunda línea de defensa se ha iniciado la estructuración e identificación de los cambios de entorno relacionados con el nuevo plan de desarrollo distrital y la conformación de un nuevo equipo directivo, sin embargo se recomienda analizar los cambios específicos para el SCI y generar los lineamientos necesarios, formalizandolos y socializandolos con todos los servidores.</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



**ACTIVIDADES DE CONTROL**

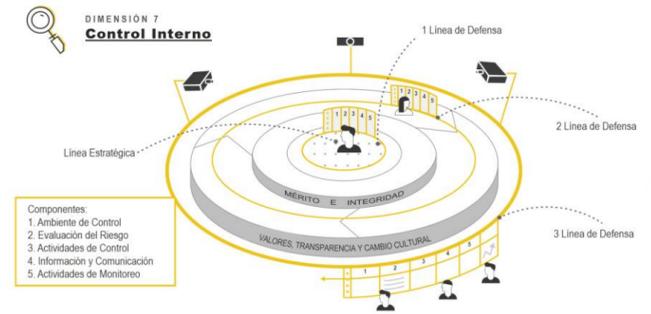
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad acogió los lineamientos del Acuerdo 004 y 005 de 2017 por medio del cual se modificó la estructura organizacional de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - ; actualizo mediante la Resolución 20 del 2020 el Manual de Funciones, en el que se contempla la división y segregación de funciones en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación. Los derechos, deberes, prohibiciones, incompatibilidades, impedimentos, inhabilidades y conflicto de intereses del servidor público de acuerdo con lo que establece la Ley 734 de 2002 "Código Disciplinario único" Artículo 34. publicados en la WEB FUGA ( <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/deberes-servidor-publico">https://www.fuga.gov.co/transparencia/deberes-servidor-publico</a> ) Por el cual se modifica la estructura organizacional de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - Ver archivo descargable: Aquí Igualmente en el desarrollo de las actividades de control y reducción del riesgo, mediante Resolución 20202300001025 de julio 20202, delego el gasto para el periodo 2020-2024.Eidencias en ORFEO Y en el Proceso Gestión de mejora mediante el GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) vinculo en el Numeral 6. RESPONSABILIDADES que dicta: " ....La ejecución de las actividades y la aplicación de controles en los procesos y riesgos identificados, debe realizarse por personal idóneo y competente, designado por los jefes de área (líderes de proceso) y/o supervisores de contrato, asegurando la división y segregación de funciones para reducir el riesgo de acciones fraudulentas; es decir, quien valide o supervise la actividad debe ser una persona	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\10.1 <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/manual-de-funciones">https://www.fuga.gov.co/transparencia/manual-de-funciones</a> <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/deberes-servidor-publico">https://www.fuga.gov.co/transparencia/deberes-servidor-publico</a> <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora</a>	Si bien se cuentan con los mecanismos explicados por la segunda línea de defensa, la Entidad no tiene una estructura adecuada para el desarrollo ejercicio del control, los controles no los pueden hacer diferentes personas pues hay unidades de gestión con una sola persona o no han sido formalizadas dentro de la estructura de la Entidad	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Dimensión de Control Interno Lineas de Defensa	LA entidad mediante es Estudio de reforma fuga del 2018 , realizo y documento un ejercicio de evaluación de las situaciones específicas para segregar adecuadamente las funciones frente a la falta de personal, disposición de recursos presupuestales, el cual será acogido por la administración actual, para proyectar un estudio y rediseño institucional en el marco del Proyecto de Inversión Arquitectura institucional vigente 2020-2024		1		En la construcción del anteproyecto de presupuesto		
				2				
				3				

		Lo anterior, teniendo en cuenta que Talento Humano, ha identificado que la planta de personal de la FUGA es precaria tanto en la distribución de funciones, como en el número de empleos y perfiles en comparación a los nuevos retos que ha asumido la entidad a las necesidades administrativas y misionales y a las funciones que se derivan del ejercicio de asumir nuevos retos, tan solo aproximadamente el 23% de las personas que laboran en la entidad son funcionarios con cargos de planta, algunas funciones y controles son apoyados por contratistas (Datos tomados de la planta de personal y la base de contratación del año 2019)	1	4		En la construcción del anteproyecto de presupuesto se reflejan algunas falencias de personal, igualmente en comités de dirección y auditorías internas, sin embargo no hay registros formales de las situaciones específicas donde no es posible segregar adecuadamente las funciones	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.	Dimension de Gestion con Valores para Resultados  Dimension de Control Interno  Lineas de Defensa	La entidad adopto el Sistema de Gestión a partir de la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, realizada en el nivel distrital, mediante el Decreto 612 de 2019; adecuo la institucionalidad del Modelo en el Marco del Comité de Gestión y Desempeño y diseño herramientas para la implementación mediante el Plan de Implementación MIPG vigente 2019 - 2021; con la integración de mecanismos de control de 1, 2 y 3 línea e defensa y programación de actividades para la Administración del riesgo.  Las acciones del Plan de Implementación MIG se desarrollan de forma articulada y gradual con la estructuración del esquema de procesos, el cual se encuentra en construcción y articulación con lineamiento de orden distrital (Dirección Distrital de Desarrollo Institucional) y estándares ISO aplicables para Calidad, SST, Cuidado Ambiental, Seguridad de la Información, Gestión Documental, entre otros.	3	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\10.3 https://www.fuga.gov.co/transparencia/plan-de-accion-mipg	El decreto 591 de 2018 adopta en el Distrito Capital MIPG acorde con el Decreto 1499 de 2017, en él se ajusta el diseño, la implementación y la mejora continua del SIGD y adecúa la institucionalidad del sistema y de las instancias correspondientes con el modelo nacional.  En la FUGA la Resolución 112 de 2019 modifica y reglamenta el comité Institucional de Gestión, y Desempeño MIPG articulandolo con el SIG.  Adicionalmente como lo referencia la segunda línea de defensa se ha adoptado el plan de implementación MIPG que articula el modelo y el SIG	3	Mantenimiento del control
<b>Lineamiento 11:</b> Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	La entidad cuenta con la estructuración de procedimientos asociados a la infraestructura tecnológica	2	1	http://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-de-tecnologia	Si bien se cuenta con la estructura de documentación del proceso gestión de tecnología, se recomienda revisar los resultados de la auditoría que desarrolló la OCI en el primer semestre de la vigencia, especialmente las recomendaciones sobre la documentación, la formulación de planes, cumplimiento de los requisitos normativos y el nivel de implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información.  Así mismo, se recomienda fortalecer el plan de mejoramiento establecido para subsanar los hallazgos de este mismo ejercicio, teniendo en cuenta las recomendaciones hechas en el informe de seguimiento al plan de mejoramiento por procesos vigente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimension de Gestion con Valores para el Resultado  Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se realiza informe de supervisión de cada uno de los contratos que tienen un componente tecnológico correspondiente a la subdirección de gestión corporativa  Evidencias relacionadas, contratos gestionados TIC en el primer semestre	2	1	FUGA-65-2020 Adquirir a título de arrendamiento el software de inventarios, nómina y gestión humana para la Fundación Gilberto Alzate Avendaño. Expediente de Orfeo: 202013002000900065E – Supervisión Diana Ramos Domínguez. - FUGA-75-2020 Adquirir a título de compraventa el suministro de insumos de impresión (tóner) para la Fundación Gilberto Alzate Avendaño. Orden de	Si bien se hace seguimiento al cumplimiento de actividades y productos de los contratistas y proveedores de servicios tecnológicos, la plataforma	2	Deficiencia de control (diseño o

			4	3	tecnológica en la entidad es obsoleta y el equipo de tecnología no cuenta con personal suficiente para desarrollar actividades de control.	4	ejecución)	
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La entidad no cuenta con una matriz que realice la segregación.	1	1	No se cuentan con matrices de roles y usuarios	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno  Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control Interno, en el periodo realizó Auditoría Interna al Proceso de Tecnológicas como consta en Informe con radicado *20201100013513* publicado en Web FUGA	2	1	<a href="https://www.fuga.gov.co/sites/default/files/informe_auditoria_proceso_gestion_de_tecnologias_web.pdf">https://www.fuga.gov.co/sites/default/files/informe_auditoria_proceso_gestion_de_tecnologias_web.pdf</a>	3	Oportunidad de mejora	
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
<b>Lineamiento 12:</b> Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado  Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La Entidad bajo la coordinación de la Oficina asesora de planeación y, en el marco de las actividades de la actualización de los procesos y procedimientos desde el 2019 a junio 2020, revisó y evaluó la aplicación de las principales actividades de control. Lo anterior, de acuerdo a los lineamientos generados en el Proceso Gestión de Mejora, con el instructivo GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG y las indicaciones de las plantillas diseñadas. Evidencias en L listado Maestro de Documentos SERVIDOR, documentación en INTRANET, La aplicación adecuada de las principales actividades de control se realiza de forma periódica en todos los niveles de la entidad, ya que desde la primera línea de defensa y bajo la responsabilidad de los líderes de proceso, se da continuidad al ejercicio de revisión, actualización y/o ajustes de actividades, controles y formatos, los cuales son validados por la segunda línea de	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2\LÍNEA\12.1	Si bien se actualizó la documentación por procesos, durante el ejercicio de auditorías y seguimientos realizados en lo corrido de la vigencia se ha observado que las políticas de operación, puntos de control y relación entre procesos, presenta oportunidades de mejora.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2		Se recomienda revisar los resultados integralmente para la evaluación de la estructura de control de la entidad.		
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	La Oficina Asesora de Planeación, realizó acompañamiento metodológico a las áreas para identificar los riesgos de gestión (por proceso). Como consta en las fichas de riesgos, y mapa de riesgos por proceso consolidado y aprobado el 24jun2020 por Comité Directivo, Cabe señalar que las fichas de riesgos, registran la aplicación de la metodología adoptada por la entidad, con la evaluación de los controles como se observa en el paso 4,5 y 6 . Evidencias Fichas de riesgos en SERVIDOR	2	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020  La OAP en el marco del acompañamiento a la identificación de riesgos implementó dentro de las fichas de riesgos la evaluación de controles y formalizó el mapa de riesgos institucional en el mes de Junio, la OCI a la fecha no ha evaluado controles.  Los controles del mapa de riesgos de corrupción fueron evaluados en el mes de mayo por la OCI presentando múltiples oportunidades de mejora.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion  Política de Planeacion Institucional.	La Política de Administración del riesgo, es monitoreada por la Oficina Asesora de Planeación con la periodicidad definida . En el semestre se han realizado monitoreos a los riesgos de corrupción vigentes con corte a marzo; el monitoreo a Junio se proyecta para julio. Evidencias SERVIDOR .	3	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\MONITOREO OAP\Mar2020  Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información consolidada para que la Alta Dirección analice los resultados del monitoreo de riesgos. No se presentan evidencias del seguimiento de primera línea de defensa, por lo tanto no se está cumpliendo la política de administración de riesgos vigente.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimension Control Interno  Segunda Linea de Defensa	La Política de Administración del riesgo, es monitoreada por la Oficina Asesora de Planeación con la periodicidad definida . En el semestre se han realizado monitoreos a los riesgos de corrupción vigentes con corte a marzo , en el cual se verificó que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados; el monitoreo a Junio se proyecta para julio. Evidencias SERVIDOR .	2	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\MONITOREO OAP\Mar2020  Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información consolidada sobre el estado de los controles y no se presentan evidencias del seguimiento de primera línea de defensa para los riesgos por proceso.  Sobre los riesgos de corrupción se presentó un monitoreo con debilidades metodológicas que no permitieron verificar la ejecución de controles, la OCI emitió informe y recomendaciones al respecto.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno  Lineas de Defensa	En el periodo, los líderes de procesos y sus equipos, con el acompañamiento metodológico de la Oficina de Planeación realizaron el análisis del proveedores e información interna y externa documentado en las caracterizaciones de procesos, al igual que en la identificación de riesgos de proceso aprobados el 24jun2020. Evidencias en Caracterizaciones 20202 SERVIDOR , Documentación INTRANET Y en las Fichas de riesgos 2020 en SERVIDOR .	2	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\0 MAPA PROCESOS\0 SIG PROCESOS 2020\Caracterizaciones 2020 <a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig">http://www.intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig</a> \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\Riesgos\2020\Fichas de Riesgos  La OAP en el marco del acompañamiento a la identificación de riesgos implementó dentro de las fichas de riesgos la evaluación de controles y formalizó el mapa de riesgos institucional en el mes de Junio, la OCI a la fecha no ha evaluado controles.  Los controles del mapa de riesgos de corrupción fueron evaluados en el mes de mayo por la OCI presentando múltiples oportunidades de mejora.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



**INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

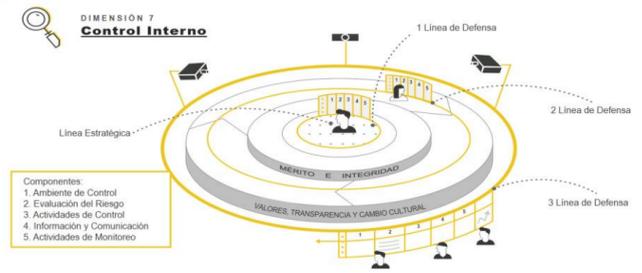
Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	Dimensión de Información y comunicación	La entidad no ha diseñado sistemas de información para captura y procesamiento de datos transformados en información; todos los sistemas de información que utiliza la entidad en sus diferentes procesos son sistemas estándar externos o de terceros adaptados a las necesidades particulares de la entidad.	1	1	* Orfeo -Vsummer - Humano * sistema contar Tercerizados, adecuados a las necesidades institucionales-	la Entidad no cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad cuenta parcialmente con un inventario de información relevante interna, el inventario único de documentos y archivos (FUID) (archivo excel) que permite su actualización permanente desde el sgdea-orfeo.	2	1	<a href="https://fuga.gov.co/transparencia/manual-institucional-gestion-documental">https://fuga.gov.co/transparencia/manual-institucional-gestion-documental</a>	Tal como lo señala la segunda línea de defensa el inventario se encuentra construido conforme la relevancia de la documentación interna (enviada y recibida) y las TRD vigentes, sin embargo no se cuenta con un análisis de información externa relevante articulado con otras herramientas de gestión como caracterización de usuarios.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad sí utiliza amplias fuentes de datos de los sistemas de información internos y externos, para la captura y procesamiento de información para la consecución de metas y objetivos como se relaciona a continuación; - Sistemas de información y reporte utilizados por la Oficina Asesora de Planeación. - Sistemas de información y procesamiento utilizados por el proceso financiero de la entidad. - Sistema de información y procesamiento utilizado por la Subdirección Artística y Cultural en desarrollo del PDE.	3	1	- Sistemas de información y reporte utilizados por la Oficina Asesora de Planeación. - Sistemas de información y procesamiento utilizados por el proceso financiero de la entidad. - Sistema de información y procesamiento utilizado por la Subdirección Artística y Cultural en desarrollo del PDE.	Como lo reporta la segunda línea de defensa, la entidad utiliza varias fuentes de datos internas y distritales para capturar la información.	3	Mantenimiento del control
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad mediante la Resolución 024 de 2019, ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes las cuales se encuentran documentadas en las políticas de tratamiento de datos.	2	1	Radicado Orfeo: 2019230000245 de 30/01/2019	Mediante la resolución 24 de 2019 se adoptó la política de tratamiento de la información y protección de datos personales, sin embargo esta es solo uno de los aspectos necesarios para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información de la FUGA.  Se recomienda revisar los resultados y recomendaciones producto de la auditoría del proceso gestión de de Tecnologías de la Información, especialmente lo referente a los riesgos y controles establecidos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
<b>Lineamiento 14:</b> Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>No.</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>  Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<b>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</b>	<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimensión de Información y comunicación	La Alta Dirección, a través de los canales de comunicación interna hace uso de reuniones virtuales, socialización de contenidos administrativos por correo institucional, boletín institucional e intranet., por ejemplo: Realizó el 12jun2020 una "Charla Virtual con la Directora" mediante la cual dio a conocer a los servidores y colaboradores, los objetivos y metas estratégicas, en los que interviene todo el personal de la entidad. A la charla asistieron en promedio 80 colaboradores y las evidencias las consolida la Dirección General. Se adjunta Agendamiento en SERVIDOR Comunico el estado de avance del Proyecto Bronx <a href="http://intranet.fuga.gov.co/noticias/nuestra-directora-habla-sobre-la-segunda-fase-del-espacio-de-memoria-del-bronx">http://intranet.fuga.gov.co/noticias/nuestra-directora-habla-sobre-la-segunda-fase-del-espacio-de-memoria-del-bronx</a>	2	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MEC\2LINEA\14.1 <a href="http://intranet.fuga.gov.co/noticias/conectate-la-charla-virtual-con-la-directora">http://intranet.fuga.gov.co/noticias/conectate-la-charla-virtual-con-la-directora</a> <a href="http://intranet.fuga.gov.co/noticias/conoce-la-presentacion-de-los-avances-de-la-fuga-en-estos-meses-de-trabajo-en-casa">http://intranet.fuga.gov.co/noticias/conoce-la-presentacion-de-los-avances-de-la-fuga-en-estos-meses-de-trabajo-en-casa</a> <a href="http://intranet.fuga.gov.co/noticias/nuestra-directora-habla-sobre-la-segunda-fase-del-espacio-de-memoria-del-bronx">http://intranet.fuga.gov.co/noticias/nuestra-directora-habla-sobre-la-segunda-fase-del-espacio-de-memoria-del-bronx</a>	Durante la vigencia 2020 se ha realizado una reunión de socialización de objetivos, metas y articulación.  A través de la página web, intranet y boletines institucionales se presentan los principales temas de la entidad.  Se recomienda fortalecer los espacios de comunicación con todos los servidores para asegurar que todos tienen conocimiento de su aporte en el logro de los objetivos y adicionalmente evaluar su efectividad.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación	Dimensión de Información y comunicación	La entidad a la fecha no cuenta con las políticas de operación		1				

relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)		para la administración de la información con niveles de autoridad y responsabilidad; se encuentra en proceso de elaboración del Cuadro de Control de Accesos.	1	2 3 4 5 6 7 8	A pesar de contar con políticas de operación en los diferentes procedimientos, no se han construido específicas para la administración de información que incluyan niveles de autoridad y responsabilidad	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Informacion y comunicación	Los canales para denuncia de posibles situaciones irregulares (acoso laboral, entre otros) son administrados por el área de talento humano., un mecanismos al través del se pueden activar o realizar a través del comité de convivencia	1	1 2 3 4 5 6 7 8	No hay canales internos formales para hacer denuncias internas, ni cualquier otro mecanismo para reportar irregularidades de forma anónima	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Informacion y comunicación	El proceso de comunicaciones cuenta con una política y el procedimiento de comunicaciones internas y externas.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Política de comunicaciones publicada en el link: <a href="http://intranet.fuga.gov.co/comunicaciones">http://intranet.fuga.gov.co/comunicaciones</a> Procedimiento de comunicaciones COM-PD-01 publicado en el link: <a href="http://intranet.fuga.gov.co/proceso-comunicaciones">http://intranet.fuga.gov.co/proceso-comunicaciones</a>	Dentro del proceso de comunicaciones se han establecido lineamientos a través de la política y el procedimiento	3	Mantenimiento del control
<b>Lineamiento 15:</b> Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>	
			No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Linea de Defensa	El proceso de comunicaciones cuenta con una política y el procedimiento de comunicaciones internas y externas, el cual cuenta con controles incorporados en el mismo para garantizar el correcto flujo de información y atención de solicitudes de comunicaciones en la entidad.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Política de comunicaciones publicada en el link: <a href="http://intranet.fuga.gov.co/comunicaciones">http://intranet.fuga.gov.co/comunicaciones</a> Procedimiento de comunicaciones COM-PD-01 publicado en el link: <a href="http://intranet.fuga.gov.co/proceso-comunicaciones">http://intranet.fuga.gov.co/proceso-comunicaciones</a>	Dentro del proceso de comunicaciones se han establecido lineamientos a través de la política y el procedimiento	3	Mantenimiento del control
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimension de Informacion y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Desde comunicaciones se disponen de las redes sociales como canales externos de comunicación, para la socialización de información relacionada con la oferta institucional y su misionalidad en general. Estos canales son reconocidos como oficiales por parte de la organización	2	1 2 3 4	Facebook: <a href="https://es-">https://es-</a>	Adicional a las redes sociales mencionadas por la segunda línea de defensa, se cuenta con la página web, correo institucional y línea de atención telefónica.	2	Deficiencia de control

			4	5		Se recomienda revisar los resultados de la auditoría del proceso atención ciudadano donde se han encontrado oportunidades de mejora relacionadas con los canales de comunicación con externos.	4	(diseño o ejecución)
				6				
				7				
				8				
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Informacion y Comunicación Política de Gestion Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad a través de los Proceso y procedimientos para la Gestión de Documentos y archivos institucionales; Proceso y Procedimientos de atención de la ciudadanía y gestión de pqr, define el manejo de la información entrante, canalizando y controlando la respuesta requerida.	3	1	<a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-patrimonio-institucional">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-patrimonio-institucional</a> (Procedimiento para la gestión de documentos y archivos institucionales) <a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-atencion-al-ciudadano">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-atencion-al-ciudadano</a> (Procedimiento para la atención de la ciudadanía y gestión de pqr)	El proceso de gestión documental define el manejo de la información en la entidad.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimension de Informacion y Comunicación Política deControl Interno Lineas de Defensa	La entidad actualmente cuenta con un mecanismo para evaluar si la información presentada en la página web fue de utilidad para las partes externas, la cual se señala al final de cada contenido consultado de la siguiente manera:  ¿Se siente satisfecho con la información publicada en este sitio web? * Sí No  Estas respuestas facilitan el proceso de toma de decisiones para el mejoramiento de la publicación de información de cara a la ciudadanía.	3	1	<a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-atencion-al-ciudadano">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-atencion-al-ciudadano</a> (Procedimiento para la atención de la ciudadanía y gestión de pqr)	Si bien se ha implementado la evaluación de la satisfacción de los usuarios con la información de la página web, se recomienda formalizar y fortalecer las evaluaciones, buscando conocer la efectividad de los mismos.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeacion Institucional	No se ha realizado a la fecha. Se proyecta para el próxima semestre	1	1		No se ha construido la caracterización de usuarios, ha sido una recomendación de la OCI desde la vigencia 2018	1	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación Política de Planeacion Institucional	Si bien no se ha formalizado la caracterización de usuarios, la entidad viene aplicando encuestas de satisfacción en el marco del Plan Anticorrupcion, las cuales son consolidadas periódicamente por la OAP	2	1	<a href="https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_segui_miento_paac_y_mapa_riesgos_de_corrupcion_iii_cuatrim_2019_web_0.pdf">https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_segui_miento_paac_y_mapa_riesgos_de_corrupcion_iii_cuatrim_2019_web_0.pdf</a>	Durante la vigencia 2019 se aplicaron encuestas de satisfacción para algunos servicios que ofrece la entidad en el marco del PAAC 2019, sin embargo se recomienda tener en cuenta las observaciones que realizó la OCI frente al tema.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



**ACTIVIDADES DE MONITOREO**

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno , igualmente se presenta el seguimiento correspondiente seguimiento a sus ejecución, como consta en Actas de Comité de Control Interno, disponibles en ORFEO}	3	1	<a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a> <a href="https://www.fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020">https://www.fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020</a>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimension de Control Interno Lineas Estrategica	La Alta Dirección en el marco de los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) realizada por la 3 línea para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. Evidencias en Serie Actas Comité Control Interno - ORFEO	3	1	<a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			
				6			
				7			
				8			
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimension de Control Interno Tercera Linea de Defensa	La Oficina de Control interno realiza evaluaciones independientes periódicas n e marco del Plan Anual e Auditorias. Información disponible para consulta en WEB FUGA y Actas de Comité de Control Interno, disponibles en ORFEO	3	1	<a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a> <a href="https://www.fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020">https://www.fuga.gov.co/informes-de-control-interno-2020</a>	3	Mantenimiento del control
				2			
				3			
				4			
				5			

				6					
				7					
				8					
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Línea de Defensa	En el marco del Sistema de Gestión y de acuerdo con el esquema de líneas de defensa, se estructuró para el monitoreo de 2 línea de defensa el Proceso Gestión de Mejora y documento el " GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) el cual contiene los niveles de responsabilidad y control , para facilitar la supervisión , ejecución y monitoreo; igualmente las caracterizaciones, procedimientos y documentos contienen los responsables de su elaboración, implementación de actividades y controles definidos. El proceso en mención estructuró herramientas de reporte con el GM-FTPL-01 Plan de Mejoramiento por procesos , GM-FT-10 Mapa de riesgos de proceso , GM-IN-03 Indicadores de Gestión, Plan de Acción MIPG disponibles para consulta en WEB FUGA e INTRANET El Proceso Gestión Estratégica actualizó la guía GE-GU-01 Guía para la formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos donde se establecen los roles de las líneas de defensa frente a planes y su evaluación, igualmente diseño herramientas con espacios para el monitoreo de 1,2 y 3 línea de defensa como : GE-FTPL-02 Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana, GE-FTPL-03Plan de Acción por dependencias, Formato GE-FT-02 Plan de acción para la formulación, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales y estratégicos	3	1	<a href="http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora">http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora</a> <a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica</a> <a href="http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php">http://orfeofuga.gov.co/orfeo/login.php</a>	Si bien se han implementado procedimientos en todos los procesos definiendo los roles y responsabilidades, se recomienda formalizar los lineamientos relacionados con la segunda línea de defensa según cada tema clave para la entidad.  Adicionalmente se recomienda revisar los informes emitidos por la OCI donde se precisan oportunidades de mejora sobre parámetros, lineamientos y coherencia de la segunda línea de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad atiende evaluaciones externas de los organismos de control, por mandato legal; sin embargo, no considera evaluaciones independientes adicionales de certificadores, ONG's u otros	3	1	<a href="https://fuga.gov.co/transparencia/informes-entes-control">https://fuga.gov.co/transparencia/informes-entes-control</a>	Tal como lo señala la segunda línea de defensa, la entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la normatividad vigente.	3	Mantenimiento del control	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
<b>Lineamiento 17.</b> Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>	
				No.	<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>	<b>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</b>			
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad a partir de la información de las evaluaciones independientes, documenta planes de mejoramiento que son monitoreados y evaluados periódicamente por las líneas de defensa. Al respecto se generan las alertas en el Comité Directivo para determina su efecto en el Sistema de Control Interno y definir cursos de acción para su mejora. Evidencias en WEB FUGA En el periodo se evidencia los informes presentados por la OCI al comité Directivo sobre Plan de Mejoramiento Institucional y Plan de Mejoramiento por Procesos . Evidencias en correos electrónicos generado por la Dirección . Evidencias en SERVIDOR	3	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\17.1 <a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-meioramiento">https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-meioramiento</a>	Tal como lo señala la segunda línea de defensa, la entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la normatividad vigente.	3	Mantenimiento del control	
				2					
				3					
				4					
				5					
				6					
				7					
				8					
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	A partir de los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan planes de mejoramiento que son monitoreados y evaluados periódicamente por las líneas de defensa. Al respecto se generan las alertas en el Comité Directivo para determina su efecto en el Sistema de Control Interno y definir cursos de acción para su mejora. Evidencias en WEB FUGA	3	1	<a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-meioramiento">https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-meioramiento</a>	Tal como lo señala la segunda línea de defensa, la entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la	3	Mantenimiento del control	
				2					
				3					
				4					
				5					

				6		normatividad vigente.		
				7				
				8				
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad emitió lineamiento para reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo. definidas en el marco de la Resolución 20192300001125 Modificatoria comité MIPG 14jun2019 en el Art 3, Art 19 Art 20 señala cómo el Comité Institucional de Gestión y Desempeño designo los responsables y asigno las responsabilidades del sistema de gestión y líneas de reporte, para Líderes de Política, servidores públicos que apoyan la gestión (gestores MIPG) y Líderes de Proceso con el apoyo de los Gestores de proceso, encargados de propiciar en los servidores públicos y/o contratistas, la interiorización, apropiación, comunicación y divulgación del Sistema Integrado de Gestión, así como del monitoreo a las herramientas de control y su respectivo reporte. Igualmente mediante la resolución 20182300001035 que conformó reglamentó el comité Institucional de Coordinación de Control Interno, designo los responsables y funciones frente al Sistema de Control Interno que hacen parte del nivel directivo y la interacción de los Comités de Desempeño y Comité de Control Interno. En el Sistema de Gestión, con el Proceso Gestión de Mejora documento el " GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) el cual contiene los niveles de responsabilidad y control sobre la estructura de líneas de defensa, para facilitar la supervisión, ejecución y monitoreo; igualmente las caracterizaciones, procedimientos y documentos contienen los responsables de su elaboración, implementación de actividades y controles definidos. El proceso en mención estructuró herramientas de reporte y monitoreo con el GM-FTPL-01 Plan de Mejoramiento por procesos, GM-FT-10 Mapa de riesgos de proceso, GM-IN-03 Indicadores de Gestión, Plan de Acción MIPG disponibles para consulta en WEB FUGA e INTRANET El Proceso Gestión Estratégica actualizó la guía GE-GU-01 Guía para la formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos donde se establecen los roles de las líneas de defensa frente a planes y su evaluación, igualmente diseño herramientas con espacios para el reporte y monitoreo de 1,2 y 3 línea de defensa como : GE-FTPL-02 Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana, GE-FTPL-03Plan de Acción por dependencias, Formato GE-FT-02 Plan de acción para la formulación, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales y estratégicos En el marco de la tercera línea se definieron mecanismos de reporte a la alta dirección, mediante el Proceso Evaluación Independiente.	3	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\17.3 http://www.intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica http://www.intranet.fuga.gov.co/proces	La entidad ha definido la institucionalidad necesaria para la implementación de MIPG, roles, responsabilidades y el esquema de tres líneas de defensa tal como lo detalla la segunda línea de defensa.  Se recomienda fortalecer la autoevaluación (primera línea de defensa) en la entidad que permite identificar las deficiencias del control interno.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Alta Dirección mediante el comité de dirección realizó el seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno documentadas en el Plan de Mejoramiento por Procesos V6 vigente, ubicado en la WEB FUGA. A partir de la información de las evaluaciones independientes, realizadas por la OCI la Dirección definió cursos de acción para su mejora mediante correos electrónicos generados a las áreas. Evidencias en SERVIDOR	3	1 2 3 4 5 6 7 8	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\17.4 https://www.fuga.gov.co/transparencia/planes-mejoramiento	Si bien la OAP como segunda línea de defensa ha acompañado la formulación de las ACPM de procesos y consolida los reportes, en los informes de seguimiento y auditorías hechas por la OCI se ha determinado que la primera línea de defensa no implementa acciones correctivas sobre las observaciones hechas.  Se recomienda revisar los informes que emite la OCI y determinar las acciones correctivas necesarias para mejorar la efectividad del sistema de control interno.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde al igual que sus riesgos, en el marco del Proceso Gestión Jurídica, Procedimiento Contractual, Manual de contratación, supervisión e interventoría y formato GJ-FT-17 Informe periódico de supervisión o interventoría, mediante el cual son monitoreados por los supervisores de contrato. Las evidencias se consolidan en los expedientes contractuales de la Oficina Asesora Jurídica - ORFEO. Igualmente la entidad en el marco de la Política de Prevención y Daño Antijurídico		1 2 3	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SCI-MECI 2LINEA\17.5 http://www.intranet.fuga.gov.co/proces	La entidad no tiene procesos ni servicios tercerizados. sin embargo tal como lo señala la		

		aprobada mediante resolución 20192300002285 y el plan de trabajo definido para el 2020 y 2021, identifica las causas prevenibles de daño antijurídico, hechos u omisiones que vulneren y afecten los intereses de la FUGA, los cuales son presentados ante el Comité de Conciliación quien define los asuntos y proporciona una solución para reducir o mitigar los riesgos que conlleven a futuras demandas en contra de la entidad. Evidencias en Actas de los comités de conciliación Expediente 202013000201300001E ORFEO	2	4		segunda línea de defensa los contratos son evaluados teniendo en cuenta el nivel de riesgos.	3	Oportunidad de mejora
				5				
				6				
				7				
				8				
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Informacion y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad evalúa periódicamente la información requerida por los usuarios a través del SDQS, así como de otras partes interesadas pero no se escalan a la alta dirección, para mejorar del Sistema de Control Interno de la Entidad.	3	1	<a href="https://fuga.gov.co/transparencia/estadisticas-pqrs">https://fuga.gov.co/transparencia/estadisticas-pqrs</a>	La Entidad evalúa las PQR recibidas y genera los reportes mensuales. Sin embargo se recomienda tener en cuenta las recomendaciones hechas por la OCI en los informes semestrales de seguimiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina Asesora de planeación en el rol de segunda línea verificó en el periodo el avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento por procesos V5 2020, producto de las autoevaluaciones. El reporte fue presentado a la OCI	3	1	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan de Mejoramiento	Si bien la OAP como segunda línea de defensa reportó avance y cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos, se presentaron oportunidades de mejora sobre los criterios de seguimiento y coherencia con la primera línea de defensa.	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Oficina de Control Interno en el periodo, evalúa la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos como consta en Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional (PMI) Junio 2020 e Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos (PMP) Junio 2020, publicado en la WEB FUGA	3	1	<a href="https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_seguimiento_pmi_web.pdf">https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_seguimiento_pmi_web.pdf</a>	La OCI ha evaluado las acciones de los planes de mejoramiento vigentes, determinando la efectividad de las mismas y socializando los resultados en los comités coordinadores de control interno.	3	Mantenimiento del control
				2	<a href="https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_seguimiento_pmp_web.pdf">https://fuga.gov.co/sites/default/files/informe_seguimiento_pmp_web.pdf</a>	En el último seguimiento de plan de mejoramiento institucional se determinó desde la OCI el cumplimiento de la totalidad de las acciones.		
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La Alta Dirección en el marco de los Comités Institucionales de Coordinación de Control Interno, evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) realizada por la 3 línea para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno. Evidencias en Serie Actas Comité Control Interno - ORFEO	3	1	Actas radicados orfeo ENERO 20201000006243 FEBRERO 20201000019853 MARZO 20201000016143 ABRIL 20201000016273	Todos los informes de seguimiento y auditorías son radicados por orfeo a la Alta Dirección, así mismo se socializan en el marco del CICC para la toma de decisiones.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				

**ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES**

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- DEL COMPONENTE
	Id. Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					
1	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
2	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
3	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otras áreas organizacionales.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
4	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
5	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
6	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
7	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defens	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	

8	2.3	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defens	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
9	3.2	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades	La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
10	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
11	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
12	4.4	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
13	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
14	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
15	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
16	5.3	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
17	5.4	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
18	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
19	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

54%

20	3.1	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos en la entidad.	Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
21	3.3	Ambiente de Control	Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos en la entidad.	Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
22	5.2	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
23	5.5	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
24	5.6	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
25	7.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
26	6.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
27	6.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
28	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
29	7.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo	3	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
30	7.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
31	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%

32	8.2	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	53%
33	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
34	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
35	9.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
36	9.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
37	9.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
38	9.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	2	1	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
39	9.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
40	6.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
41	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
42	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
43	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	

44	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
45	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
46	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
47	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
48	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
49	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
50	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
51	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
52	11.4	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
53	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
54	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	1	1	No se encuentra presente, por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%
55	14.2	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad	1	1	No se encuentra presente, por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%

48%

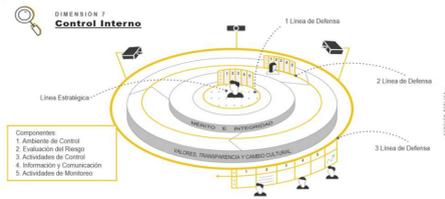
56	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	50%
57	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	1	1	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	
58	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
59	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
60	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
61	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
62	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
63	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	2	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	
64	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
65	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
66	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	
67	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	

68	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
69	17.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
70	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y sí se han cumplido en el tiempo establecido	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
71	17.6	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
72	17.7	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%
73	17.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos	2	3	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%
74	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
75	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
76	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
77	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
78	17.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
79	17.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

80%

80	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%
81	17.9	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%

<b>Nombre de la Entidad:</b>	FUNDACIÓN GILBERTO ALZATE AVENDAÑO
<b>Periodo Evaluado:</b>	ENERO JUNIO DE 2020



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**57%**

**Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno**

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	<b>En proceso</b>	De acuerdo con los seguimientos, auditorías e información revisada por la Oficina de Control Interno en el presente seguimiento, se evidencia que la Entidad está cumpliendo de manera aceptable con la implementación de la dimensión 7 de Control Interno en el marco de MIPG, se recomienda el desarrollo de acciones de mejora que permitan el cumplimiento de 100 % en todos los componentes y su articulación. Se evidencian oportunidades de mejora, que deben ser revisadas por la Alta Dirección para definir los planes y estrategias que permitan la articulación y operación adecuada del Sistema de control interno. Se resalta que se ha logrado la articulación entre la oficina asesora de planeación y la oficina de control interno verificando las evaluaciones de segunda y tercera línea, sin embargo falta afianzar una estrategia de trabajo efectiva con primera línea de defensa en el entendimiento, implementación y autoevaluación de los lineamientos por cada componente.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>No</b>	Teniendo en cuenta las oportunidades de mejora que se presentan en la evaluación de los lineamientos por cada componente, es preciso indicar que con el estado actual de implementación del Sistema de Control Interno, no se ha logrado la efectividad requerida para lograr los objetivos institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Lineas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	<b>Si</b>	Si bien se han implementado y socializado las líneas de defensa no existe un lineamiento unificado y documentado para implementarlas teniendo en cuenta los temas relevantes para la Entidad. En algunos procedimientos se evidencian los roles, pero se recomienda fortalecer el esquema y aclarar las responsabilidades para cada una de las líneas.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
<b>Ambiente de control</b>	<b>Si</b>	<b>54%</b>	<p>En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas en la FUGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El CICC opera adecuadamente según los lineamientos y normatividad vigente.</li> <li>• Se presentaron resultados de la medición del plan estratégico con corte a diciembre de 2019</li> <li>• Durante la vigencia 2020 se ha hecho seguimiento detallado a la planeación estratégica de la Entidad a través de seguimientos desde la Alta Dirección.</li> <li>• La Alta Dirección conoce y analiza la información financiera además toma decisiones a partir de los reportes que se presentan en el marco de los comités.</li> <li>• La OAP y la OCI presentan periódicamente alertas y recomendaciones en el marco del comité directivo (gestión y desempeño - CICC)</li> <li>• En La Entidad se aprueba y se hace seguimiento al plan anual de auditorías</li> <li>• La dirección General analiza los resultados y principales alertas contenidas en los informes que presenta la OCI, toma decisiones y genera acciones con las unidades de gestión.</li> <li>• La Política de Administración del riesgo fue aprobada en el CICC acorde con los lineamientos de administración de riesgos definidos en la guía DAFP.</li> <li>• En La Entidad se aprueba y se hace seguimiento al plan anual de auditorías</li> </ul> <p>Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se evidencia análisis de situaciones de convivencia, denuncias o temas disciplinarios que permitan evaluar la efectividad de la aplicación del Código de integridad.</li> <li>• No se han formalizado mecanismos para el manejo de conflicto de intereses.</li> <li>• No existen mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada.</li> <li>• No se ha analizado la viabilidad de la línea de denuncias internas.</li> <li>• No se ha realizado evaluación del plan estratégico de TH.</li> <li>• Si bien se cuenta con procedimientos para el ingreso, permanencia y retiro de personal, su diseño y ejecución presenta debilidades.</li> <li>• No se hace evaluación del impacto del PIC.</li> </ul>	<b>1%</b>		<b>53%</b>

Evaluación de riesgos	Si	53%	<p><b>Principales Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan estratégico vigente cuenta con objetivos estratégicos y estructurales, estos se han articulado con los planes de acción por dependencias.</li> <li>• La primera línea de defensa solo ha monitoreado riesgos de corrupción en la vigencia 2020., incumpliendo lo establecido en la Tabla No. 2 Responsabilidades en Monitoreo - Líneas de Defensa</li> <li>• Durante la vigencia 2020 no se ha presentado información para que la Alta Dirección analice los resultados del monitoreo de riesgos. No se está cumpliendo la política de administración de riesgos vigente.</li> <li>• Si bien se cuenta con el lineamiento para atender riesgos materializados dentro de la política de administración de riesgos, no se está ejecutando, la OCI ha determinado materialización de riesgos desde la vigencia 2019 en sus seguimientos y auditorías, sin embargo no se evidencian las respectivas acciones correctivas.</li> </ul>	1%		52%
Actividades de control	No	48%	<p>Se resaltan las siguientes fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la FUGA la Resolución 112 de 2019 modifica y reglamenta el comité Institucional de Gestión, y Desempeño MIPG articulándolo con el SIG.</li> <li>• La OAP en el marco del acompañamiento a la identificación de riesgos implementó dentro de las fichas de riesgos la evaluación de controles y formalizó el mapa de riesgos institucional en el mes de Junio.</li> </ul> <p>Se evidencian las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Entidad no tiene una estructura adecuada para el desarrollo del ejercicio del control, estos no los pueden ejecutar diferentes personas pues hay unidades de gestión con una sola persona o no han sido formalizadas dentro de la estructura de la Entidad.</li> <li>• En la construcción del anteproyecto de presupuesto se reflejan algunas falencias de personal, igualmente en comités de dirección y auditorías internas, sin embargo no hay registros formales de las situaciones específicas donde no es posible segregar adecuadamente las funciones.</li> <li>• Si bien se hace seguimiento al cumplimiento de actividades y productos de los contratistas y proveedores de servicios tecnológicos, la plataforma tecnológica en la entidad es obsoleta y el equipo humano no cuenta con personal suficiente para desarrollar actividades de control.</li> <li>• No se cuentan con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación</li> </ul>	21%		27%
Información y comunicación	Si	50%	<p><b>Principales fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro del proceso de comunicaciones se han establecido lineamientos a través de la política y el procedimiento que facilitan la comunicación interna de manera efectiva.</li> <li>• El proceso de comunicaciones cuenta con una política y el procedimiento de comunicaciones internas y externas, el cual cuenta con controles incorporados en el mismo para garantizar el correcto flujo de información y atención de solicitudes de comunicaciones en la entidad.</li> <li>• El proceso de patrimonio institucional define el manejo de la información en la entidad.</li> </ul> <p>Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Entidad no cuenta con sistemas de información para capturar y procesar datos.</li> <li>• No se han construido políticas de operación específicas para la administración de información que incluyan niveles de autoridad y responsabilidad.</li> <li>• No hay canales internos formales para hacer denuncias internas, ni cualquier otro mecanismo para reportar irregularidades de forma anónima.</li> <li>• No se ha construido la caracterización de usuarios, ha sido una recomendación de la OCI desde la vigencia 2018</li> </ul>	10%		40%
Monitoreo	Si	80%	<p>Se resaltan las siguientes fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El plan anual de auditoría fue aprobado en enero de 2020, se han presentado 5 seguimientos a su ejecución durante la vigencia.</li> <li>• En los comités coordinadores de control interno realizados en lo corrido de la vigencia se han evaluado los resultados de las evaluaciones que hace la OCI, la Dirección General genera compromisos con el equipo directivo y hace seguimiento detallado con cada unidad de gestión.</li> <li>• La OCI ha realizado las evaluaciones independientes programadas en el plan anual de auditorías, el plan anual de auditorías se basó en la calificación de riesgos y la metodología distrital implementada para tal fin.</li> <li>• La entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la normatividad vigente.</li> <li>• En el último seguimiento de plan de mejoramiento institucional se determinó desde la OCI el cumplimiento de la totalidad de las acciones.</li> <li>• Todos los informes de seguimiento y auditorías son radicados por orfeo a la Alta Dirección, así mismo se socializan en el marco del CICC para la toma de decisiones.</li> </ul> <p>Se evidencian las siguientes debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La autoevaluación (primera línea de defensa) no se ha adoptado como elemento fundamental para la mejora continua.</li> <li>• Si bien la OAP como segunda línea de defensa ha acompañado la formulación de las ACPM de procesos y consolida los reportes, en los informes de seguimiento y auditorías hechas por la OCI se ha determinado que la primera línea de defensa no implementa acciones correctivas sobre las observaciones hechas.</li> </ul>	5%		75%

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

N°	Dimensión	Producto	Característica	fecha	AREA RESPONSABLE	Gestión realizada	Ubicación Evidencia	Verificación realizada OAP	Observaciones	Seguimiento OCI
24	Gestión del talento humano	Plan Institucional de Capacitación	con programación de actividades en: 1 evaluación de desempeño 2 oferta del sector Función Pública, 3 actividades de sensibilización 4 Gestión del Talento Humano 5 Integración Cultural 6 Planificación, desarrollo territorial 7 Buen Gobierno 8 Contratación Pública 9 Cultura organizacional 10 derechos Humanos 11 gestión administrativa 12 Gestión de las tecnologías de la información 13 Gestión documental 14 Gestión Financiera 15 Gobierno en Línea 16 Innovación 17 Participación ciudadana 18 Servicio al ciudadano 19 Sostenibilidad ambiental 20 Derecho de acceso a la información 21 actividades que permitan reforzar el significado que tiene para los servidores, el ejercicio de la función pública y su	30-jun-20	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	El PIC cuenta con programación en las siguientes actividades: 2 Oferta del sector Función Pública: Se relacionaron los procesos de capacitación en contratación pública, gobierno en línea, ruta del agua, seguridad vial con entidades del sector público quienes cuentan con esta oferta de capacitación interinstitucional 8 Contratación Pública: se programó capacitación, herramienta de capacitación del distrito en este ámbito 11 gestión administrativa: Se programaron capacitaciones que buscan el fortalecimiento de la gestión administrativa en temas de redacción de informes 12 Gestión de las tecnologías de la información: Actualización sobre conceptos de gestión de la información, actualizaciones sobre los cambios en TIC en la entidad y en las diferentes herramientas. 13 Gestión documental 14 Gestión Financiera: Se programó capacitación en gestión presupuestal conceptos de presupuesto público 15 Gobierno en Línea: se programó capacitación para la apropiación de herramientas sobre el gobierno en línea y la actualización de plataformas 19 Sostenibilidad ambiental: se programaron capacitaciones en materia ambiental relacionadas con el recurso natural del agua y con la seguridad vial, además de un taller para el fortalecimiento de conocimientos en gestión ambiental. Teniendo las condiciones actuales en relación con la propagación	<a href="https://fuga.gov.co/sites/default/files/plan_institucional_de_capacitacion_pic_v230062020-signed.pdf">https://fuga.gov.co/sites/default/files/plan_institucional_de_capacitacion_pic_v230062020-signed.pdf</a> <a href="\\192.168.0.34\GestionHumana\PLANES DE TALENTO HUMANO 2020\PLAN DE CAPACITACION PROYECCION 2020\SEGUIMIENTO HERRAMIENTA PLAN DE CAPACITACION">\\192.168.0.34\GestionHumana\PLANES DE TALENTO HUMANO 2020\PLAN DE CAPACITACION PROYECCION 2020\SEGUIMIENTO HERRAMIENTA PLAN DE CAPACITACION</a> <a href="Archivo denominado: Seguimiento PIC I semestre">Archivo denominado: Seguimiento PIC I semestre</a>	El Plan aportado con la versión 2, aprobado, y la herramienta de seguimiento, dan cuenta de la programación de 8 características de 21 programadas equivalente al 31 %. Cumple con 8 : 2 oferta del sector Función Pública, 8 Contratación Pública 11 gestión administrativa 12 Gestión de las tecnologías de la información 13 Gestión documental 14 Gestión Financiera 15 Gobierno en Línea 19 Sostenibilidad ambiental Incumple con 13 : 1 evaluación de desempeño 3 actividades de sensibilización 4 Gestión del Talento Humano 5 Integración Cultural 6 Planificación, desarrollo territorial 7 Buen Gobierno 9 Cultura organizacional 10 derechos Humanos 16 Innovación 17 Participación ciudadana 18 Servicio al ciudadano 20 Derecho de acceso a la información 21 actividades que permitan reforzar el significado que tiene para los	teniendo en cuenta que se identifica la programación del 31% (8/21) de las características programadas. Se recomienda tomar las acciones pertinentes que den cuenta de la programación del PIC integral, con las características requeridas en el MIPG (13 pendientes)	Se recomienda revisar los requisitos establecidos para el PIC según los lineamientos de implementación MIPG y formular el plan asegurando el cumplimiento de los mismos.  La OCI reitera la recomendación hecha por la OAP en el presente seguimiento.
156	Gestión del talento humano	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC	Con la Programación del componente DE INICIATIVAS ADICIONALES , la Designación de los Gestores de Integridad y responsabilidades que incluyan: - Plan de Acción del equipo de gestores de integridad con las actividades concretas y los mecanismos de retroalimentación con los servidores - Actividades de afianzamiento de los contenidos del código programadas - Actividades que promuevan espacios de participación para la identificación de los valores y principios institucionales, su apropiación e implementación en el desarrollo de sus funciones - Acciones pedagógicas e informativas sobre: a. El código de integridad institucional (soportes de divulgación y sensibilización) b. Deberes y responsabilidades de los servidores c. Canales de denuncia de servidores d. Análisis de situaciones de riesgo para la moralidad y la ética en la entidad - Actividades de medición del impacto (efectividad) y apropiación del componente de integridad (encuestas)	30-jun-20	CORPORATIVA TALENTO HUMANO	Se realizó la formulación del Plan de Acción del equipo de gestores de integridad en el marco del componente 6- iniciativas adicionales del PAAC, con las siguientes características - Actividades de afianzamiento de los contenidos del código programadas: Las actividades programadas están enfocadas en el afianzamiento del código de integridad de una manera dinámica. - Actividades que promuevan espacios de participación para la identificación de los valores y principios institucionales, su apropiación e implementación en el desarrollo de sus funciones: se tienen programadas actividades en las cuales se promueve la participación de los servidores de la entidad a través actividades dinámicas e informativas sobre el código y la apropiación de sus valores. - Acciones pedagógicas e informativas sobre: a. El código de integridad institucional (soportes de divulgación y sensibilización): Actividad programada con la divulgación de piezas institucionales. b. Deberes y responsabilidades de los servidores: Actividad modo taller programada sobre las responsabilidades de los servidores frente a la - Actividades de medición del impacto (efectividad) y apropiación del componente de integridad (encuestas): Actividad programada aplicación de encuestas sobre apropiación del código Lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en el PAAC Vr2 publicado en link de transparencia.	<a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion">https://www.fuga.gov.co/transparencia/plan-anticorrupcion</a>	Se verificó que el PAAC v2 2020, cumpliendo con 4 de 5 características programadas, (5/4=80%) el cual contiene en las Iniciativas Adicionales, la a programación del Plan de Acción del equipo de gestores de integridad con: - Actividades y los mecanismos de retroalimentación con los servidores relacionados a continuación: - Actividades de afianzamiento de los contenidos del código programadas - Actividades que promuevan espacios de participación para la identificación de los valores y principios institucionales, su apropiación e implementación en el desarrollo de sus funciones - Actividades de medición del impacto (efectividad) y apropiación del componente de integridad (encuestas) - Si bien programa Acciones pedagógicas e informativas sobre: a. El código de integridad institucional (soportes de divulgación y sensibilización) / b. Deberes y responsabilidades de los servidores, omite la programación de actividades sobre c. Canales de denuncia de servidores , y , d. Análisis de situaciones de riesgo para la moralidad y la ética en la entidad Evidencias servidor \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 156	Persiste la recomendación realizada en la vigencia 2019 por la OAP, sobre la necesidad de programar acciones pedagógicas frente a: c. Canales de denuncia de servidores d. Análisis de situaciones de riesgo para la moralidad y la ética en la entidad.	Si bien se evidencia cumplimiento de algunos requisitos, y se avanzó en la medición del impacto del componente de Plan de acción de gestores de integridad, se reitera recomendación hecha por la segunda línea de defensa relacionada con la programación de actividades frente a establecer canales de denuncia y el análisis de situaciones que se presentan en la Entidad que pongan en riesgo la integridad en la FUGA.
323	Defensa Jurídica	Plan de acción de la política de prevención del daño antijurídico	aprobado y socializado	30-mar-20	JURIDICA	1. Acta de Comité de Conciliación del 29 de noviembre de 2019 (Orfeo 20202300002343). 2. Resolución de Dirección General No. 228 del 2 de diciembre de 2019 “Por medio de la cual se adopta la Política de Prevención del Daño Antijurídico de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño” (Orfeo 20192300002285). 3. El 27 de diciembre de 2019, mediante correo electrónico institucional, se socializa el Plan de Acción de la Política del Prevención del Daño antijurídico (ver correo adjunto).	1. Acta de Comité de Conciliación del 29 de noviembre de 2019 (Orfeo 20202300002343). 2. Resolución de Dirección General No. 228 del 2 de diciembre de 2019 “Por medio de la cual se adopta la Política de Prevención del Daño Antijurídico de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño” (Orfeo 20192300002285). 3. El 27 de diciembre de 2019, mediante correo electrónico institucional, se socializa el Plan de Acción de la Política del Prevención del Daño Antijurídico de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño” (Orfeo 20192300002285).	Se verifica Acta de reunión de Comité de Conciliación del 29nov2019, en la cual aprobaron la Política de Prevención de daño antijurídico, que incluye en el núm.. 4.3. Plan de Acción — propuestas a las políticas de prevención — págs. 18 y 19, adoptada mediante Resolución 20192300002285 del 2dic2019, socializada con los servidores el 27dic2019. Evidencias en : \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 323	NA	Se evidencia el Acta de reunión del comité de conciliación de noviembre y RESOLUCIÓN N° 228 DEL 02 DE DICIEMBRE DE 2019
375	Gestión Presupuesta	Actas Comité Directivo	con la socialización de los Estados Financieros y recomendaciones para la toma de decisiones en relación con el control y la optimización de los recursos con que cuenta la organización	30-mar-20	CORPORATIVA- CONTABILIDAD	Los Estados Financieros 2019 fueron socializados en comité de dirección del 20ab2020	<a href="\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 375\fwdborradoractacomitdir_eccin20deabrilde2020.zip">\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 375\fwdborradoractacomitdir_eccin20deabrilde2020.zip</a>	Se confirma gestión . Evidencias en servidor	Se recomienda gestionar las acciones dentro los términos programados	Los estados financieros se presentaron en el comité coordinador de control interno en abril de 2020.  Se recomienda revisar la periodicidad definida para esta actividad y ajustar la programación si se considera necesario en la próxima vigencia.

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

391	Servicio al Ciudadano	Proceso de Atención al ciudadano	Actualizado y aprobado y publicado con las siguientes características: - orientación sobre los trámites y servicios de la entidad. - lineamientos para (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios) recibidas - articulado con los Protocolos de servicio, vigentes, publicados en los canales dispuestos para la atención ciudadana y definidos en el Manual Distrital de servicio a la ciudadanía - articulado con la Carta del trato digno, actualizada, y publicada en el sitio web, con los derechos de los usuarios y los medios dispuestos para garantizarlos. - orientación para las peticiones incompletas y lineamientos para expedir Actos Administrativos decretando el	30-jun-20	CORPORATIVA ATENCION CIUDADANO	Se actualizó el procedimiento de atención al ciudadano y cuenta con las siguientes características:  Actualizado y aprobado y publicado con las siguientes características: - orientación sobre los trámites y servicios de la entidad. - lineamientos para (peticiones, quejas, reclamos y denuncias, trámites y servicios) recibidas - articulado con los Protocolos de servicio, vigentes, publicados en los canales dispuestos para la atención ciudadana y definidos en el Manual Distrital de servicio a la ciudadanía (políticas de operación) - articulado con la Carta del trato digno, actualizada, y publicada en el sitio web, con los derechos de los usuarios y los medios dispuestos para garantizarlos. ciudadanía (políticas de operación) El procedimiento se encuentra publicado en la intranet	<a href="http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/ac-pd-01_procedimiento_para_la_atencion_de_la_ciudadania_y_gestion_de_pgrs_v7_30042020_1.pdf">http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/ac-pd-01_procedimiento_para_la_atencion_de_la_ciudadania_y_gestion_de_pgrs_v7_30042020_1.pdf</a>	Se verifico documento ac-pd-01_procedimiento_para_la_atencion_de_la_ciudadania_y_gestion_de_pgrs_v7_30042020_1 el cual cumple con 4 de 5 características programadas (4/5=80%) tanto en las políticas de operación, como actividades. No se identifican lineamientos sobre peticiones incompletas y la expedición de Actos Administrativos decretando el desistimiento tácito de una petición Evidencias en servidor \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 391	Se recomienda normalizar en el procedimiento con lineamientos sobre las peticiones incompletas, y la expedición de Actos Administrativos decretando el desistimiento tácito de una petición	Se recomienda revisar en detalle lo evidenciado en el numeral 4 del informe de auditoría del proceso, pues en términos generales se evidencian debilidades en la documentación del procedimiento vigente, por lo tanto se recomienda revisarlo y documentar las actividades que generan valor, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente y los lineamientos externos, igualmente es importante que toda la documentación del proceso se constituya como la base de la operación y sea una herramienta efectiva para garantizar el cumplimiento del objetivo del proceso. Se recomienda a la OAP articular las asesorías de documentación de procesos con las recomendaciones que registra como segunda línea de defensa
426	Servicio al Ciudadano	Mecanismos (Interoperabilidad dentro ORFEO y SDQS)	implementado, a través de los cuales el usuario, pueda hacer seguimiento a sus peticiones, divulgados y publicados.	30-jun-20	CORPORATIVA ATENCION CIUDADANO	Aunque en el mes de mayo se programo reunión con la Secretaria General de la Alcaldía Mayor para iniciar con la interoperabilidad del SDQS y nuestro sgdea-Orfeo, está se debió posponer dado el inicio y fase de estabilización y normalización de los procesos de producción documental de en la nueva estructura y flujos documentales del sgdea-Orfeo.		El área no aporta gestión	Se recomienda dar cumplimiento a la gestión con oportunidad y dentro de los términos programados	Actividad incumplida. No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia.  Se recomienda cumplir las actividades planeadas dentro del tiempo establecido y hacer un seguimiento efectivo de primera línea de defensa aportando las evidencias objetivas de ejecución de los planes.
433	Servicio al Ciudadano Control Interno	Informe semestral de Servicio al Ciudadano	presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño con las siguientes características: 1 Sobre las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, 2 con identificación de alertas sobre posibles RIESGOS DE CORRUPCION identificadas mediante el proceso de atención al ciudadano SDQS y del canal de DENUNCIAS 3 con RECOMENDACIONES sobre: - los trámites y servicios con mayor número de quejas y reclamos - de los particulares dirigidas a mejorar el servicio ; a incentivar la participación en la gestión pública; y a racionalizar el empleo de los recursos disponibles	30-jun-20	CORPORATIVA ATENCION CIUDADANO	Dado que el informe es semestral, el informe se elaborara en el mes de julio teniendo la información completa de cierre del mes de junio recibida del SDQS desde la Secretaria General de la Alcaldía Mayor en la primera semana del mes de julio; adicionalmente se espera el resultado de la actual auditoria al proceso de atención al ciudadano para integrarla al informe y de la implementación del modelo de seguimiento y medición a la calidad del servicio.		El área no aporta gestión	Se recomienda dar cumplimiento a la gestión con oportunidad y dentro de los términos programados	Actividad incumplida. No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia.  Teniendo en cuenta el seguimiento de primera línea se recomienda planear las fechas para las actividades de forma coherente con la realidad institucional
434	Servicio al Ciudadano Transparencia y Acceso a la Información Control Interno	Informe del Defensor del Ciudadano	Informe del Defensor del Ciudadano socializado en comité directivo, con : - Estrategia de servicio al ciudadano alineada con el Plan Estrategico - Cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación - Con indicadores de medición y seguimiento del desempeño calculados y utilizados para la mejora - seguimiento a la Implementación de la Política de servicio al ciudadano - necesidades de los ciudadanos usuarios de la entidad - reporte de monitoreo canales de comunicación, incluyendo líneas telefónicas de DENUNCIAS - Con el reporte de (indicadores) de: - Satisfacción Ciudadana - Características y preferencias de los ciudadanos - Uso de canales - tiempos de espera NA A LA FUGA - tiempos de atención NA A LA FUGA	30-jun-20	CORPORATIVA ATENCION CIUDADANO	El informe se elaborara en el mes de julio teniendo la información completa de cierre del mes de junio recibida del SDQS desde la Secretaria General de la Alcaldía Mayor en la primera semana del mes de julio; adicionalmente se espera el resultado de la actual auditoria al proceso de atención al ciudadano para integrarla al informe y de la implementación del modelo de seguimiento y medición a la calidad del servicio.		El área no aporta gestión	Se recomienda dar cumplimiento a la gestión con oportunidad y dentro de los términos programados	Actividad incumplida. No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia.  Teniendo en cuenta el seguimiento de primera línea se recomienda planear las fechas para las actividades de forma coherente con la realidad institucional
703	Defensa Jurídica Gestión Documental Transparencia y Acceso a la Información	Reporte de implementación de Sistema de Gestión Documental ORFEO	Con las siguientes características: - Estado de implementación de las TRD, vigentes - Estado de implementación de las TvD, vigentes - Estado de cobertura de ORFEO, que indique su disponibilidad en todas las actividades administrativas, técnicas y de planeación de la Entidad - Estado de actualización de las Series documentales, incluyendo la serie documental de PROCESOS JUDICIALES habilitada para la Oficina Asesora Jurídica, con los expedientes de los procesos judiciales, digitalizados para consulta permanente del abogado de defensa judicial - Oficina Asesora	20-jun-20	CORPORATIVA-DOCUMENTAL	Dado que durante los meses de junio y julio nos encontramos en el proceso de capacitación, estabilización y normalización de los procesos de producción documental en la nueva estructura y flujos documentales del sgdea-Orfeo, esta actividad se realizará en el mes de agosto.		El área no aporta gestión	Se recomienda dar cumplimiento a la gestión con oportunidad y dentro de los términos programados	Actividad incumplida. No se presentan evidencias que permitan evaluar y retroalimentar la gestión realizada durante la vigencia.  Se recomienda cumplir las actividades planeadas dentro del tiempo establecido y hacer un seguimiento efectivo de primera línea de defensa aportando las evidencias objetivas de ejecución de los planes.

**Anexo 2**  
**“Seguimiento OCI actividades MIPG”**

768	Gobierno Digital Transparencia y Acceso a la Información	Política de seguridad y privacidad de la información	Actualizada, aprobada en comité de Dirección y publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información de la Web oficial con las siguiente características: -alineada con los objetivos estratégicos vigentes de la entidad. -con objetivos y alcance a todos los procesos de la entidad.	30-jun-20	CORPORATIVA SISTEMAS	Aprobado por Comité directivo del 26 de diciembre de 2019- soporte acta de comité.	<a href="https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-seguridad">https://www.fuga.gov.co/transparencia/politicas-seguridad</a>	La información aportada por el área corresponde sobre la Política de Seguridad de la información y corresponden a la versión 2019., no obstante se verificar en la web y se identifica la versión 2 del 2020. Se verifica el documento con versión 2 y se identifica que la política fue Actualizada, aprobada en comité de Dirección y publicada en la sección de Transparencia; -alineada con los objetivos estratégicos vigentes de la entidad. Pagina 5 generalidades; con objetivos y alcance a todos los procesos de la entidad. Pagina 8 Objetivos y Alcance. Evidencias en Servidor \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 768	Se recomienda fortalecer el reporte y monitoreo de la 1 línea de defensa con la entrega de información confiable y completa, ya que el área no aportó los soportes que dan cuenta de la gestión frente a lo programado, y fue la segunda línea quien ubico y realizo el análisis y soporte de la información.	Se evidencia en el link señalado las Políticas de Seguridad de la Información.  Se recomienda tener en cuenta las recomendaciones hechas por la OCI en el informe de auditoría al proceso y actualizar dichas 'políticas teniendo en cuenta los cambios de entorno y actualización del plan estratégico institucional articulado con el nuevo plan de desarrollo
778	Transparencia y Acceso a la Información	Procedimiento Actualización Link de Transparencia y de acceso a la información pública	actualizado con la designación de los responsables de la actualización de la información en el botón de transparencia y acceso a la información, así como los tiempos	30-mar-20	PLANEACION	Entre los meses de febrero y marzo se llevó a cabo la actualización del procedimiento de Link de Transparencia y sus respectivos documentos. El procedimiento cambió de denominación y código. Ahora se denomina "Seguimiento a la Implementación y sostenibilidad de la Ley de transparencia" codificado así GE-PD-04. Puede ser consultado en la Intranet de la Entidad.	<a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica</a>	Se verifica procedimiento y el formato asociado, Esquema de información GE-FT-03 versión 3 que contiene la Frecuencia de actualización, Responsable de la producción de la información, y Responsable de la información . Información en intranet y servidor \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 778	NA	Se evidencia procedimiento Seguimiento a la implementación y sostenibilidad de la Ley de transparencia GE-PD-04 V2 y se asocia el esquema-publicacion-informacion-octubre-30-2019 publicado en la página web <a href="https://fuga.gov.co/transparencia/esquema-publicacion-informacion">https://fuga.gov.co/transparencia/esquema-publicacion-informacion</a>  Sin embargo dicho formato no se encuentra actualizado, ya se que se observa que no se ha atendido la solicitud de modificación hecha por la OCI en la vigencia 2019 y reiterada el 21 de mayo de 2020 por correo electrónico
889	Control Interno	Procesos y procedimientos normalizados con controles y estructura de responsabilidades en cascada	que faciliten la supervisión , ejecución y monitoreo soportado a través de instrumentos o herramientas que señalen las responsabilidades del Sistema de gestion ( - LIDERES DE PROCESO, RESPONSABLE DE PROCEDIMIENTO Y GESTORES SIG) y se identifiquen las responsabilidades de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno ( líneas de defensa)	30-jun-20	PLANEACION	La Oficina Asesora de Planeación oriento metodológicamente a las áreas para la documentación de las caracterizaciones de proceso, procedimientos y documentos vinculados.. con controles y estructura de responsabilidad en cascada. La aprobación de los documentos fue realizada entre el 2019 y junio 2020, como consta en listado maestro de documento vigente, fue publicada y divulgada. Evidencias en carpeta SERVIDOR Precisamos que las caracterizaciones de proceso si bien fueron elaboradas en junio, se aprobaran en julio por los lideres de proceso, adjuntas en carpeta del SERVIDOR  Las caracterizaciones, procedimientos y documentos asociados registran los responsables de su elaboración, implementación de actividades y controles definidos, conforme a las indicaciones del " GM-IN-01 Instructivo diseño y estructura de los documentos del SIG V5 de 30jun2020" (INTRANET FUGA) el cual contiene los niveles de responsabilidad y control, bajo el esquema de las líneas de defensa, para facilitar la supervisión , ejecución y monitoreo. Igualmente, en el marco del Proceso Gestión Estratégica se diseñaron herramientas con espacios para el monitoreo de 1,2 y 3 línea de defensa como : GE-FTPL-02 Plan Anticorrupción y Participación Ciudadana, GE-FTPL-03Plan de Acción por dependencias, Formato GE-FT-02 Plan de acción para la formulación, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales y estratégicos; y en el marco del Proceso Gestión de Mejora , GM-FTPL-01 Plan de Mejoramiento por procesos ,	\\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\Plan MIPG\2019\EVIDENCIAS Plan MIPG v2-5\FASE III IMPLEMENTACION\ID 889 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\ MAPA PROCESOS\LMD \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\ MAPA PROCESOS\SIG PROCESOS: 2020\Caracterizaciones 2020 \\192.168.0.34\plan operativo integral\OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN\SIG\ MAPA PROCESOS\SIG PROCESOS: 2020\Actualizaciones en intranet <a href="https://intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig">https://intranet.fuga.gov.co/documentacion-sig</a> <a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-gestion-estrategica</a> <a href="https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora">https://intranet.fuga.gov.co/proceso-de-gestion-de-mejora</a>	Se verifica información aportada por la primera línea y las evidencias disponibles para consulta, confirmando lo informado , sobre los procedimientos normalizados con controles y estructura de responsabilidad en cascada , señalando que si bien se documentaron, publicaron y divulgaron los procedimientos y formatos , e igualmente se elaboraron las 12 caracterizaciones no se han aprobado y publicado.. Actividad gestionada parcialmente fuera de términos	Se recomienda dar cumplimiento a la gestión dentro de los términos programados conforme a lo observado , para aprobar y publicar las 12 caracterizaciones de los procesos	Si bien se observa que la Entidad bajo el liderazgo de la OAP ha actualizado la documentación por procesos, se recomienda revisar las recomendaciones específicas hechas en los informes de auditoría sobre las oportunidades de mejora de la documentación evaluada.  Así mismo se recomienda revisar la formalización de roles y responsabilidades en los documentos que se considere necesario, pues desde la visión independiente de la OCI se ha detectado que en algunos procesos no se tiene claridad sobre sus responsabilidades frente al reporte de información y a qué línea de defensa pertenecen.