

Bogotá D.C, jueves 21 de diciembre de 2023

PARA: Margarita María Díaz Casas
DIRECTORA GENERAL Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez
Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Seguimiento Planes de Mejoramiento Diciembre 2023

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación, presenta el informe de seguimiento a los planes de mejoramiento por proceso e institucional, conforme lo aprobado en el Plan Anual de Auditorías 2023.

Se recomienda realizar la respectiva divulgación con los equipos de trabajo y tomar las acciones que consideren pertinentes según las recomendaciones hechas por esta oficina.

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

Cordialmente,

ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Oficina Control Interno

C/C Luis Fernando Mejía - Subdirectora de Gestión Corporativa
Luz Mary Pongutá - Jefe Oficina Asesora de Planeación
María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura
Yolanda Isabel Vega – Jefe Oficina Jurídica
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
Ana María González – Líder Comunicaciones

Documento 20231100133043 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

Oficina de Control Interno
Fecha firma: 21-12-2023 19:49:07
Fecha firma: 21-12-2023 19:49:07

Revisó:

Maria Janneth Romero - Contratista - Oficina de Control Interno





FUNDACIÓN
GILBERTO ALZATE
AVENDAÑO



Radicado: **20231100133043**

Fecha: 21-12-2023

Pág. 2 de 2

da3a9e25759331d3993ddfbbf6f96c76de8df408d915ab2e1ec33fc168958b7a
Codigo de Verificación CV: 0f41d



Dirección: Calle 10 # 3-16, Bogotá D.C. - Colombia
Atención virtual de servicio al ciudadano: Línea de WhatsApp  3227306238
Oficina virtual de correspondencia: atencionalciudadano@fuga.gov.co
Teléfono: +60(1) 432 04 10
Información: Línea 195
www.fuga.gov.co



	Proceso	Evaluación independiente de la gestión			
	Documento	Formato Informes y/o seguimientos	Código EI-FT-08	Versión 3	Radicado: 20231100133053 Fecha: 21-12-2023

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos e Institucional de la FUGA.
FECHA:	21 de diciembre de 2023
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Todos los procesos.
LIDER DEL PROCESO:	Luz Mery Ponguta – Jefe Oficina Asesora de Planeación Luis Fernando Mejía – Subdirector de Gestión Corporativa María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá Daniela Jiménez — Subdirectora de Arte y Cultura Yolanda Isabel Vega - Jefe Oficina Jurídica Ana María González – Líder comunicaciones
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los equipos de los procesos
OBJETIVO:	Verificar el cumplimiento del plan de mejoramiento por procesos e institucional de la entidad.
ALCANCE:	Junio a diciembre de 2023

NORMATIVIDAD APLICABLE:	Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” Artículo 2.2.21.5.3 – Roles de Control Interno.
--------------------------------	--

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Notificación de inicio del Seguimiento
- ✓ Análisis de la información
- ✓ Generación de informe

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías 2023, la Oficina de Control Interno en el rol de evaluación y seguimiento, notificó a los líderes de los procesos de la entidad el 30/11/2023 el inicio a partir del 05/12/2023 del seguimiento a los Planes de Mejoramiento por procesos e institucional vigentes, en las acciones abiertas y en ejecución. En este sentido, la Oficina Asesora de Planeación confirmo el acceso a la información requerida en el aplicativo el 04/12/2023, dentro del término previsto para ello.

Teniendo en cuenta lo expuesto por la Oficina Asesora de Planeación, la evaluación independiente se basa en el reporte generado desde PANDORA con corte 05/12/2023, el cual contiene el monitoreo realizado por la primera y segunda línea de defensa en el que se verifica el estado de las acciones del plan de mejoramiento por proceso e institucional suscritos por la entidad.

RESULTADOS GENERALES Y OBSERVACIONES:

Plan de Mejoramiento por Procesos:

Para el desarrollo del presente seguimiento y con el fin de evaluar la eficacia de las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento por procesos, el equipo auditor de la OCI en su rol de

	Proceso	Evaluación independiente de la gestión			
	Documento	Formato Informes y/o seguimientos	Código EI-FT-08	Versión 3	Radicado: 20231100133053 Fecha: 21-12-2023

tercera línea de defensa aplica los criterios establecidos en el Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 7:

ESTADO DE LA ACCIÓN	CRITERIO
CERRADA	Ejecutada dentro de términos y eliminan causa raíz identificada.
CERRADA CON BAJA EFECTIVIDAD	Acción ejecutada que no solucionan causa raíz y/o presenta alerta, se puede generar nuevamente la no conformidad.
ABIERTA EN PROCESO	No se ha culminado. Se encuentran dentro de términos de ejecución
ABIERTA INEFECTIVA	Acción que no solucionan causa raíz, se debe reformular.
ABIERTA INCUMPLIDA	No se ha ejecutado y los términos se vencieron. Se debe ejecutar en un término no mayor a la mitad del plazo inicial establecido.

Fuente: Procedimiento Plan de Mejoramiento (GM-PD-01) Versión 7

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

El Plan de Mejoramiento por Procesos está conformado por 28 acciones correctivas al corte del periodo evaluado (05/12/2023), las cuales se encuentran asociadas a 23 hallazgos o No Conformidades en estado inicial Abierto y/o En Proceso (16 del 2022 y 12 del 2023) con el siguiente avance en su ejecución:

- De las 28 acciones evaluadas, la OCI cierra 8 por cuanto el total de las acciones formuladas para subsanar las situaciones observadas, fueron ejecutadas conforme lo establecido en la descripción de la actividad. (ID Pandora 1571-1, 1572-1, 1579-1, 1589-2, 1590-2, 1603-1, 1604-1 y 1605-1).
- Se evidencia que 7 acciones ejecutadas no solucionan la causa raíz o presentan alerta de generarse nuevamente la no conformidad (acciones evaluadas como cerradas con baja efectividad). ID Pandora (1573-1, 1576-1, 1576-2, 1577-1, 1580-1, 1577-2 y 1575-2).
- Se observa que la evidencia de 2 acciones cuyo vencimiento se dió dentro del periodo evaluado, no fue suficiente o no corresponde a lo indicado en su formulación por lo que fueron calificadas como Abiertas Incumplidas. (ID Pandora 1586-1 y 1587-1).
- Se evidenció 1 acción que no soluciona causa raíz, por lo cual se deben reformular (ID Pandora 1575-2).
- Las restantes 10 acciones se encuentran dentro de términos de ejecución.

En términos porcentuales la gestión respecto al total de las acciones (28) evaluadas en el presente seguimiento, se indican en la siguiente estadística:

ACCIONES	No.	% Part
Abiertas en proceso	10	36%
Cerradas	8	29%
Cerradas con baja efectividad	7	25%
Abiertas incumplidas	2	7%
Abiertas inefectivas	1	4%
TOTAL	28	

Fuente: Cálculos propios

A continuación, se presenta el resumen del estado de las acciones conforme el proceso responsable de su ejecución, lo anterior de acuerdo con el resultado del seguimiento realizado en el presente informe:

Proceso	Abierta en Proceso	Cerrada	Cerrada con baja efectividad	Abierta Incumplida	Abierta Inefectiva	Total
---------	--------------------	---------	------------------------------	--------------------	--------------------	-------

	Proceso	Evaluación independiente de la gestión				
	Documento	Formato Informes y/o seguimientos	Código EI-FT-08	Versión 3	Radicado: 20231100133053 Fecha: 21-12-2023	
Gestión de Talento Humano	0	3	7	0	1	11
Gestión Documental	5	1	0	0	0	6
Gestión Jurídica	0	2	0	0	0	2
Gestión TICS	0	1	0	0	0	1
Planeación	0	1	0	0	0	1
Transformación Cultural para la Revitalización del Centro	5	0	0	2	0	7
Total	10	8	7	2	1	28

Fuente: Cálculos propios

Ver resultados detallados en el “Anexo 1 Informe Seguimiento PMP Dic 2023”.

Plan de Mejoramiento Institucional:

De conformidad con lo establecido en la Resolución Reglamentaria 036 de 2019 de la Contraloría de Bogotá en el artículo décimo. Seguimiento, Parágrafo:

“La Oficina de Control Interno del sujeto de vigilancia y control fiscal o quien haga sus veces, en cumplimiento de los roles establecidos en las normas vigentes, específicamente en su función evaluadora y de seguimiento, realizará la verificación del plan de mejoramiento, para determinar las acciones cumplidas, de lo cual dejará los registros y soportes correspondientes.”

Se presenta el avance de la gestión adelantada por la entidad para dar cumplimiento a las acciones establecidas en el PMI formuladas en la vigencia 2023. El Plan de Mejoramiento Institucional, está conformado por 4 acciones, que fueron revisadas en el presente seguimiento en su totalidad.

De acuerdo a la verificación realizada a las evidencias aportadas como soporte de la ejecución de las acciones, se observa que a la fecha las 4 acciones se encuentran cumplidas según el criterio de la OCI y se espera la visita del ente de control para determinar su efectividad.

La información detallada se encuentra en el “Anexo 2 Informe seguimiento PMI dic 2023”.

FORTALEZAS:

- ✓ Monitoreo realizado por la 1ª. Línea de defensa a través de PANDORA como herramienta para la gestión de planes de mejoramiento.
- ✓ Seguimiento objetivo y alertas oportunas de la segunda línea de defensa a través de PANDORA.
- ✓ Se cumplieron las acciones previstas bajo responsabilidad de la oficina jurídica con cierre efectivo.
- ✓ Apropiación de las herramientas de gestión institucionales en el proceso Gestión TICS al formular una acción correctiva por materialización de riesgos.
- ✓ La ejecución de las actividades programadas en el periodo en el plan de mejoramiento institucional.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

Teniendo en cuenta lo expuesto en el acápite Resultados Generales y las observaciones del Anexo 1, se presentan las siguientes recomendaciones:

	Proceso	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento	Formato Informes y/o seguimientos	Código EI-FT-08	Versión 3 Radicado: 20231100133053 Fecha: 21-12-2023

1. Implementar de manera integral la política de operación 4 establecida en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Código GM-PD-01 Versión 7, "4. El cumplimiento de las acciones correctivas y/o de mejora que conforman los planes de mejoramiento, en las condiciones y tiempos programados, es responsabilidad de la primera línea de defensa (Líderes de proceso y sus equipos); igualmente, deben garantizar la veracidad, consolidación y disponibilidad de los soportes de su cumplimiento. "; lo anterior teniendo en cuenta que se evidenciaron 5 acciones evaluadas como incumplidas (Código actividad: 78-1586-1, 78-1587-1, 79-1589-2, 79-1590-2, 82-1605-1).
2. Teniendo en cuenta que se incumplieron dos acciones, se recomienda gestionar lo pertinente cumpliendo los establecidos. Igualmente, las acciones evaluadas como Incumplidas conforme se establecen en el procedimiento Plan de Mejoramiento (Código GM-PD-01 Versión 7) se deben ejecutar en un término no mayor a la mitad del plazo establecido.
3. Teniendo en cuenta que se identificó una acción como ABIERTA INEFECTIVA (Acciones y/o actividades que no solucionan causa raíz), se recomienda atender lo dispuesto en el procedimiento Plan de Mejoramiento (Código GM-PD-01 Versión 7) Actividad 6 que señala que con este tipo de evaluación la acción debe ser reformulada.
4. Para las acciones en estado Abierta en Proceso, revisar las observaciones presentadas por la OCI den el Anexo 1 y realizar los ajustes que se consideren pertinentes y garantizar la ejecución integral de las actividades formuladas.
5. Revisar objetivamente las recomendaciones dadas por el equipo auditor a cada una de las acciones evaluadas y subsanar lo observado, asegurando la efectividad y oportunidad del PMP.
6. Revisar los tiempos de ejecución respecto a las actividades en las cuales su ejecución no depende 100% del proceso responsable, de tal manera que se de cumplimiento integral en términos de oportunidad.
7. Revisar y atender las orientaciones metodológicas de análisis de causas realizadas desde la OAP y la OCI para garantizar la efectividad de las actividades formuladas en los Planes de mejoramiento.
8. Asegurar el cumplimiento de las actividades con las características y metas formuladas.
9. Asegurar que las acciones correctivas cerradas se continúan implementando en la gestión de cada proceso y se convierten en lineamientos institucionales para mitigar las debilidades evidenciadas en auditorías internas y externas.

La gestión correspondiente al seguimiento realizado por la 3ª. línea de defensa, registrado de manera detallada en los Anexos 1 y 2 que hacen parte integral del presente informe, fueron cargados en PANDORA una vez se emitió el informe final de seguimiento.

ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

MARÍA JANNETH ROMERO MARTÍNEZ
 LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS

	Proceso	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento	Formato Informes y/o seguimientos	Código EI-FT-08	Versión 3
				Radicado: 20231100133053 Fecha: 21-12-2023

AUDITOR

Documento 20231100133053 firmado electrónicamente por:

Maria Janneth Romero Contratista
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 21-12-2023 19:38:36

Laura Juliana Fandiño Contratista
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 21-12-2023 19:42:18

Angélica Hernández Oficina de Control Interno
Rodríguez Fecha firma: 21-12-2023 19:47:50
Fecha firma: 21-12-2023 19:47:50



004fb1ad367a5789966a887a8a16ebd5102c663b8eeb4c36cd842a4445aa6fea
Codigo de Verificación CV: 4c576