

Bogotá D.C, miércoles 31 de enero de 2024

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte
Directora General Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno.

Respetada Doctora:

Anexo remito informe Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del segundo semestre de la vigencia 2023, 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,

Angélica Hernández Rodríguez
Jefe Oficina Control Interno

C/C Ruth Erley Rojas Pulgarín - Subdirectora de Gestión Corporativa (E)
Luz Mery Pongutá- Jefe Oficina Asesora de Planeación
María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura
Nilson Alfonso Aguirre Daza – Jefe Oficina Jurídica (E)





FUNDACIÓN
GILBERTO ALZATE
AVENDAÑO



Radicado: **20241100012803**

Fecha: 31-01-2024

Pág. 2 de 2

Documento 20241100012803 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 31-01-2024 17:14:33

Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno


Aprobó:




147b1b443e7da449a7ea046d5289b137fac0f6410940a4f236097f66a6dc207e

Código de Verificación CV: 770a6



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

INFORMES Y/O SEGUIMIENTOS	*20241100012823* Radicado: 20241100012823 Fecha: 31-01-2024
----------------------------------	---

NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno
FECHA:	31 de enero de 2024
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Oficina Asesora de Planeación Subdirección de Gestión Corporativa Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Subdirección de Arte y Cultura Oficina Jurídica
LIDER DEL PROCESO:	Luz Mery Pongutá - Jefe Oficina Asesora de Planeación Ruth Rojas - Subdirectora de Gestión Corporativa (e) María del Pilar Maya - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá Daniela Jiménez - Subdirectora de Arte y Cultura Nilson Aguirre - Jefe Oficina Jurídica (e) *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los servidores de la FUGA
OBJETIVO:	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.
ALCANCE:	Julio a Diciembre de 2023.

NORMATIVIDAD APLICABLE:

- 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”.
- 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”
- 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

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- 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, servidor institucional e Intranet).

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 el Anexo adjunto.


RESULTADOS GENERALES Y OBSERVACIONES:

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 la vigencia 2023, 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.

1. Ambiente de control.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3


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 el periodo evaluado se observa aumento del porcentaje de implementación de 7 puntos.

En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas y/o avances en la FUGA:

- Dentro de las actividades PAAC 2023 se incluyeron actividades relacionadas con el análisis de los riesgos de corrupción, evaluación del impacto del PAAC y apropiación e impacto del Código de Integridad.
- En el PAAC 2023 se formularon acciones relacionadas con socializar y sensibilizar sobre la Guía de gestión de conflicto de Intereses, llevar a cabo reportes de seguimiento a la implementación de la estrategia de gestión de conflicto de intereses el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- El CICCÍ opera adecuadamente según los lineamientos y normatividad vigente.
- Se cuenta con la Guía Gestión de Conflicto Intereses GS-GU-06 V1.
- En los reportes para auditorías y seguimientos se ha validado el cumplimiento del esquema de líneas de defensa.
- La OAP y la OCI consolidaron el diagnóstico matriz de líneas de defensa que fue aprobado en el comité directivo y el mapa de aseguramiento fue socializado en el CICCÍ.
- En comité directivo de noviembre de 2022 se aprobó actualización del plan estratégico institucional.
- En comités y tráficó directivos se revisa el cumplimiento de las metas, presupuesto y cambios de entorno.
- La OAP y la OCI presentan periódicamente alertas y recomendaciones en el marco del comité directivo (gestión y desempeño - CICCÍ).
- Se aprueba y se hace seguimiento al plan anual de auditorías en el CICCÍ.
- 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.
- La Política de Administración del riesgo se encuentra actualizada y fue aprobada en el CICCÍ.
- Los controles relacionados con vinculación, ingreso y retiro de personal se mejoraron e implementaron cumpliendo con los requisitos evaluados, subsanando las debilidades evidenciadas por la OCI en la vigencia 2022.
- Durante la vigencia 2023 se mejoró la implementación de controles en las actividades relacionadas con la permanencia del personal.
- Desde la primera línea de defensa en el 2023 se presentó monitoreo periódico del plan estratégico de Talento Humano en el comité directivo para la toma de decisiones.

Principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente:

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- Aunque presentan avances, no son claros los mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada.
- Frente al plan de mejoramiento establecido para subsanar la causa raíz de los hallazgos del proceso gestión de talento humano, la OCI en el informe de seguimiento a planes de mejoramiento determinó ineffectividad de varias acciones; por lo tanto, se mantienen con deficiencias en algunos controles establecidos.
- En las auditorías que ha realizado la OCI se observó que en algunos casos no se generan 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.

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.

Durante el periodo evaluado se observa un aumento del porcentaje de implementación de 5 puntos.

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

- El plan estratégico está articulado con el Plan de Desarrollo Vigente.
- La plataforma estratégica fue actualizada mediante la resolución 170 de 2022.
- Los objetivos de los procesos que se actualizan son aprobados por líderes de proceso y en el marco del comité directivo se presentan informes de gestión procesos, reportes, alertas y se toman decisiones sobre el seguimiento a los proyectos de inversión, la gestión por procesos y la ejecución de los planes institucionales.
- Continua en desarrollo el plan de trabajo de la gestión de riesgos de la Entidad aprobado y en el marco del desarrollo de este plan.
- La Política de Administración del riesgo, fue actualizada y se aprobó la Política Antisoborno V1 en Comité Directivo de Septiembre de 2022 conforme los lineamientos DAFP v2020.
- Los objetivos de los proyectos y procesos son específicos, medibles y alcanzables.
- La OAP como segunda línea de defensa recopila información clave frente a la administración de los riesgos.
- En el marco del comité directivo y CICC se presentan alertas y monitoreos de los riesgos desde segunda y tercera línea de defensa.
- El mapa de riesgos de corrupción fue actualizado y aprobado en enero de 2023, teniendo en cuenta los cambios de entorno, el análisis liderado por la OAP y las recomendaciones metodológicas hechas por la OCI en los seguimientos a los riesgos de corrupción.
- Se resalta que en el seguimiento desde segunda línea de defensa se aclara la relación del seguimiento sobre la Política de Prevención y Daño Antijurídico con el lineamiento.
- La alta dirección analiza los cambios organizacionales que impactan el control interno y se refleja en el cumplimiento de metas y resultados de las auditorías externas.

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- Persisten debilidades en algunos controles como se evidencia en auditorías internas y seguimientos.
- Se presentaron nuevamente alertas de posibles materializaciones de riesgos de gestión, así mismo se evidenciaron materializaciones detectadas en las auditorías internas realizadas por la OCI.
- Si bien se cuenta con los lineamientos para atender riesgos materializados dentro de la política de administración de riesgos, no se está ejecutando integralmente, tal como se ha evidenciado en las auditorías internas.

3. Actividades de control.

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


Durante el periodo evaluado se observa un aumento del porcentaje de implementación de 4 puntos.

Se resaltan las siguientes fortalezas y/o avances en la implementación del componente:

- En la FUGA la Resolución 112 de 2019 modifica y reglamenta el Comité Institucional de Gestión, y Desempeño MIPG articulándolo con el SIG.
- En la FUGA como entidad distrital se acogen las disposiciones del decreto 221 de 2023 por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital
- La OAP en el marco del acompañamiento a la identificación de riesgos implementó dentro de las fichas de riesgos la evaluación de controles.
- Se ha evaluado el diseño de controles en segunda y tercera línea de defensa, lo que ha permitido evidenciar las oportunidades de mejora correspondientes.
- Se ha realizado el monitoreo de los riesgos según lo establecido en la política de administración de riesgos.
- En el comité directivo de mayo 2023 se presentó el estudio de cargas laborales dónde se evidencian las falencias de personal y se hacen recomendaciones para una posible reestructuración.
- En el Comité Directivo de octubre de 2022 se presentaron los riesgos de seguridad de la información ajustados de acuerdo a las recomendaciones de la OCI en el comité de julio.
- La OAP continúa presentando la información consolidada sobre el monitoreo de riesgos para que la Alta Dirección analice los resultados y tome decisiones.

Se evidencian las siguientes debilidades:

- Para los proveedores de tecnología se encuentran en ejecución actividades de control internas desde primera línea de defensa; sin embargo, no han sido verificadas.
- Si bien se hace seguimiento al cumplimiento de actividades y productos de los contratistas y proveedores no hay evidencia suficiente de los controles establecidos (teniendo en cuenta resultados de auditorías)
- Se evidencia la construcción de la matriz de roles y usuarios en junio de 2021. Sin embargo, aún no es posible evidenciar si el control opera de forma adecuada y es efectivo.

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

- Durante los ejercicios de auditoría desarrollados en 2022 y lo corrido de 2023 se observan nuevamente oportunidades de mejora, especialmente en las auditorías a los procesos de gestión de talento humano y gestión documental donde se evidenciaron falencias por incumplimientos normativos; por lo tanto, se recomienda revisar los resultados integralmente para la evaluación de la estructura de control de la entidad y continuar mejorado su implementación.

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.

Durante el periodo evaluado se evidencia un aumento del porcentaje de implementación de 13 puntos.


En la implementación de este componente se resaltan las siguientes fortalezas y/o avances en la implementación:

- 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.
- En el marco del convenio suscrito con IDARTES se ha implementado la plataforma PANDORA.
- El proceso de comunicaciones cuenta con una política y el procedimiento de comunicaciones internas y externas.
- En 2021 se aprobó plan estratégico de comunicaciones y se aprobó en comité directivo de marzo de 2022 aprobó la Estrategia de comunicaciones 2022.
- La entidad utiliza varias fuentes de datos internas y distritales para capturar la información.
- El proceso de Gestión Documental define el manejo de la información en la entidad.
- La entidad cuenta con caracterización de usuarios actualizada en la vigencia 2023 que se construyó siguiendo la metodología sugerida.
- La Alta Dirección ha generado espacios y mecanismos para socializar los objetivos y metas estratégicas.
- El canal de denuncias internas se encuentra implementado y funcionando.
- La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante.

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

- No se cuenta con un análisis de información externa relevante.
- No se han construido políticas de operación específicas para la administración de información que incluyan niveles de autoridad y responsabilidad.
- Para el periodo evaluado no se presentan evidencias objetivas de mediciones de satisfacción de usuarios y su presentación a la Alta dirección para toma de decisiones.

5. Actividades de monitoreo

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

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 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.

Durante el periodo evaluado se evidencia un aumento del porcentaje de implementación de 5 puntos para un total 93% de implementación.


Se resaltan las siguientes fortalezas:

- El plan anual de auditoría y sus actualizaciones se aprueban en el CICC, donde se presenta además el seguimiento a su ejecución.
- En los comités coordinadores de control interno se presentan los resultados de las evaluaciones que hace la OCI, la Dirección General genera compromisos con el equipo directivo y hace seguimiento con cada unidad de gestión.
- La Directora General remite correos electrónicos con recomendaciones y lineamientos sobre los informes que emite la OCI para mejorar la gestión.
- La OCI ha realizado las evaluaciones independientes programadas en el plan anual de auditorías.
- La OAP y la OCI consolidaron el diagnóstico matriz de líneas de defensa que fue aprobado en el comité directivo y el mapa de aseguramiento fue socializado en el CICC.
- La entidad atiende las evaluaciones externas de entes de control y vigilancia, y formula los planes de mejoramiento requeridos según la normatividad vigente.
- Todos los informes de seguimiento y auditorías son socializados previa radicación, posteriormente son radicados por orfeo a la Alta Dirección y se socializan en el marco del CICC para la toma de decisiones.
- La OAP lidera la recopilación de información de la autoevaluación de primera línea de defensa y presenta los resultados en comités directivos donde se toman decisiones para la mejora continua.
- En el informe semestral de seguimiento a las PQRS no se encontraron debilidades en la evaluación de criterios; por lo tanto, los controles y acciones de la Entidad han sido efectivos para mejorar el sistema de control interno.
- Se ha evidenciado coordinación y articulación de las tres líneas de defensa mejorando los resultados de la gestión.
- Se cuenta con la información requerida para los seguimientos oportunamente.

Se evidencian las siguientes debilidades:

- En los informes de seguimiento y auditorías hechas por la OCI se ha determinado que en algunos casos la primera línea de defensa no implementa acciones correctivas sobre algunas observaciones.
- Si bien se formularon los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta los resultados del seguimiento se presentan oportunidades de mejora en las acciones formuladas.

FORTALEZAS:


	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

1. Se aumentó el porcentaje de implementación general a un 85%, evidenciando un compromiso permanente con la implementación del sistema de control interno.
2. Se resalta el aumento significativo del porcentaje de implementación en los componentes Ambiente de control, Información y comunicación (Ver fortalezas por componente y comparativo con seguimiento anterior).
3. Se destaca el seguimiento y recopilación de evidencias de la segunda línea de defensa.
4. Todos los componentes se encuentran en un nivel óptimo de cumplimiento.
5. Se han atendido las recomendaciones hechas por la OCI en anteriores seguimientos.
6. Se identifican más fortalezas que debilidades por componente.
7. Se observaron mejoras sustanciales en algunos controles y criterios evaluados en el proceso Gestión de Talento Humano.
8. El componente actividades de monitoreo tiene una ejecución sobresaliente, mostrando el compromiso de la Alta Dirección con la implementación del Sistema de Control Interno.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda revisar los resultados de las auditorías hechas a los procesos Gestión de Talento Humano, Gestión Documental y Gestión Financiera para tomar las acciones pertinentes para asegurar que se cumplen los lineamientos del Sistema de control interno de forma adecuada.
2. Se recomienda revisar las observaciones específicas sobre administración de riesgos que ha emitido la OCI en las auditorías internas, especialmente en la implementación de controles y alertas por posibles materializaciones.
3. Nuevamente se recomienda dar cumplimiento a lo establecido en la política de administración de riesgos, sobre la materialización de riesgos y formular las respectivas acciones correctivas.
4. Se recomendación sobre generar el análisis de información externa relevante.
5. Se recomienda a la Subdirección para la gestión del centro incluir encuestas o mecanismos que permitan conocer la percepción de sus usuarios.
6. Se recomienda revisar los lineamientos que presentan oportunidades de mejora o debilidades y teniendo en cuenta la realidad institucional subsanar los que sean posibles y continuar aumentando el porcentaje de implementación del SCI.
7. Se recomienda a la primera línea de defensa verificar los resultados de las auditorías e informes de seguimiento para articular los resultados presentados en el seguimiento al Sistema de Control Interno y generar acciones de mejora efectivas que permitan mejorar aún más los resultados y consolidar los lineamientos en la Entidad.

ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

	Proceso:	Evaluación independiente de la gestión		
	Documento:	Formato Informes y/o seguimientos	Código: EI-FT-08	Versión: 3

Documento 20241100012823 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 31-01-2024 17:16:15

Aprobó:

Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno



dc19d38cf6fe894a7e5e53d21db6a6ad458be9038412b9687cf7e3bfe9762ebd

Código de Verificación CV: 840b1