

Bogotá D.C, viernes 31 de enero de 2025

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte
Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez
Jefe oficina Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno II semestre 2024

Respetada Doctora:

Anexo remito Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno II semestre 2024, 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 Liliana Patricia Hernández - Subdirectora de Gestión Corporativa
Anggie Lorena Ramírez - Jefe Oficina Asesora de Planeación
Iván Morales - Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura
Jairo Riaga – Jefe Oficina Jurídica (E)
Erika Ríos- Contratista Líder de Comunicaciones
*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno



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





FUNDACIÓN
GILBERTO ALZATE
AVENDAÑO



Radicado: **20251100015173**

Fecha: 31-01-2025

Pág. 2 de 2

Documento 20251100015173 firmado electrónicamente por:

**Angélica Hernández
Rodríguez**

Jefe oficina

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 31-01-2025 15:30:26

Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno

Aprobó:




1903fdc74924c01acfe8c35ea643ce44c737f4c8c7f079523949f1cb75ce7a7c

Código de Verificación CV: bae4a



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	*20251100015193* Radicado: 20251100015193 Fecha: 31-01-2025
----------------------------------	---

NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno
FECHA:	31 de enero de 2025
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Oficina Asesora de Planeación Subdirección de Gestión Corporativa Subdirección para la Gestión del Centro de Bogotá Subdirección Artística y Cultural Oficina Jurídica Comunicaciones
LIDER DEL PROCESO:	Anggie Ramírez - Jefe Oficina Asesora de Planeación Liliana Hernández - Subdirectora de Gestión Corporativa Iván Darío Morales - Subdirector para la Gestión del Centro de Bogotá Daniela Jiménez - Subdirectora Artística y Cultural Jairo Riaga - Jefe Oficina Jurídica Erika Rios – Contratista Comunicaciones *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 – Diciembre 2024.

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

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

Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión 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 el II semestre de la vigencia 2024, 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 que se mantiene el porcentaje de implementación.

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

- En el PAAC - Programa de Transparencia y Ética Pública 2024, se desarrollaron actividades relacionadas con el Código de Integridad, incluyendo la aplicación de un instrumento de evaluación sobre la adopción de los valores del código de integridad.
- Durante 2024 no se reportaron conflictos de interés a la tercera línea de defensa.
- La detección y prevención del uso inadecuado de la información privilegiada se ha tenido en cuenta en la construcción de riesgos del proceso de TICs en los riesgos de seguridad de la información en el mapa de riesgos vigente.
- Se implementaron tablas de control de acceso en 2024.
- 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 la implementación y cumplimiento del esquema de líneas de defensa.
- Se mantiene el diagnóstico matriz de líneas de defensa consolidado por la OAP y la OCI aprobado en el comité directivo y el mapa de aseguramiento socializado en el CICCÍ.
- La Política de Administración del riesgo, fue actualizada y aprobada en el Comité Directivo - CICCÍ de Agosto de 2024 conforme los lineamientos DAFP.
- 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 marco del CICCÍ.
- La dirección General analiza los resultados y principales alertas contenidas en los informes que presenta la OCI, toma decisiones y genera lineamientos.
- En 2024 se evidencia que los controles relacionados con vinculación e ingreso de personal se mejoraron e implementaron cumpliendo con los requisitos evaluados.
- Se continuó con la implementación de controles en las actividades relacionadas con la permanencia del personal.
- Desde la primera línea de defensa se ha presentado monitoreo periódico del plan estratégico de Talento Humano en el comité directivo para la toma de decisiones.
- Se elaboró y presentó informe de seguimiento al PETH emitido por la segunda línea de defensa.
- Se formularon planes de mejoramiento correspondientes a los hallazgos de los ejercicios de auditoría 2024, actualmente se están reformulando acciones teniendo en cuenta la evaluación del seguimiento a planes de mejoramiento emitido en diciembre.

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

- Se mantiene que, aunque se presentan avances, no son claros los mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada en la entidad.
- Se adelantaron actividades desarrolladas durante 2024 en el marco del Programa de Transparencia y Ética Pública 2024 relacionadas con capacitaciones, socializaciones del Código de Integridad y la estrategia de gestión de conflicto de intereses; sin embargo no ha sido fuente de información para aportar en la mejora de los riesgos.
- En mayo de 2024 se desarrolló taller de planeación estratégica, se analizaron los recursos, proyectos, metas y cambios de entorno, como resultado se encuentra en definición la plataforma estratégica de la Entidad; sin embargo, a la fecha no se encuentra formalizado el plan estratégico institucional por lo tanto, no es claro cómo se está realizando su evaluación.
- En las auditorías que ha realizado la OCI, especialmente en las de gestión del talento humano 2022, gestión documental y gestión financiera 2023, Comunicaciones 2024 y seguimiento metas se observó que la primera línea no genera acciones de mejora o no son efectivas frente a las observaciones y recomendaciones que se registran en los informes de seguimiento, esto implica que se han materializado riesgos y se reiteran los hallazgos pues se presentan alertas de incumplimientos normativos.
- Si bien el proceso de gestión jurídica contiene los lineamientos generales sobre la evaluación de los productos y servicios, los ajusta y actualiza; la OCI ha observado falencias en los informes de actividades de contratistas e informes de supervisión.
- En el seguimiento a austeridad IV trimestre se presentan oportunidades de mejora relacionadas con el control interno que se documenta en el formato de paz y salvo.


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 una disminución del porcentaje de implementación de 3 puntos.

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

- En mayo de 2024 se desarrolló taller de planeación estratégica, se analizaron los recursos, proyectos, metas y cambios de entorno, como resultado se definió la plataforma estratégica de la Entidad.
- 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.
- La Política de Administración del riesgo, fue actualizada y aprobada en el Comité Directivo - CICCI de agosto de 2024 conforme los lineamientos DAFP.
- 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 y la presenta en instancias de Alta Dirección.

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

- En el marco del comité directivo y CICCI 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 para la vigencia 2024, 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 mantiene 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:

- No se encuentra actualizado el plan estratégico; por lo tanto, no se encuentra articulado con los planes institucionales y los proyectos de inversión.
- Persisten debilidades en algunos controles como se evidencia en auditorías internas y seguimientos periódicos.
- 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 que se mantiene el porcentaje de implementación.

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

- La Resolución 112 de 2019 modifica y reglamenta el Comité Institucional de Gestión, y Desempeño MIPG articulándolo con el SIG.
- 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.
- El Plan Estratégico (PETI) versión 1 fue aprobado en comité directivo de enero de 2024, en auditoría interna se evidenció la subsanación de debilidades encontradas en anteriores seguimientos, se presenta periódicamente en comité directivo el seguimiento a su ejecución.

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

- 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 la auditoría interna de TICs realizada en 2024 se tomó una muestra para evaluar la gestión contractual relacionada con el proceso donde se evidenció que se controlan los productos entregados y obligaciones ejecutadas por los proveedores de tecnología.
- Se mantienen vigentes los riesgos de seguridad de la información ajustados de acuerdo a las recomendaciones de la OCI aprobados en el Comité Directivo de octubre de 2022.
- 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:

- 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)
- Desde junio de 2021 se evidencia la construcción de la matriz de roles y usuarios. Sin embargo, aún no es posible evidenciar si el control opera de forma adecuada y es efectivo, adicionalmente el seguimiento presentado no es claro.
- En la auditoría interna de TICs se identificaron hallazgos relacionados con la materialización de los riesgos y los planes de tratamiento para enfrentarlos y mantener el servicio en la Entidad.
- Durante los ejercicios de auditoría desarrollados en 2022, 2023 y 2024 se observaron oportunidades de mejora y 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 una disminución del porcentaje de implementación de 21 puntos.

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

- En el marco del convenio suscrito con IDARTES se ha implementado la plataforma PANDORA.
- 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 Alta Dirección ha generado espacios y mecanismos para socializar los objetivos y metas estratégicas.
- El canal de denuncias internas se encuentra implementado y funcionando.

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

- La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante.
- La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación.
- Se cuenta con lineamientos institucionales para evaluar periódicamente los canales de comunicación en el informe de calidad de PQRSD y el informe de satisfacción de usuarios.

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

- Teniendo en cuenta que no se cuenta con plan estratégico de comunicaciones aprobado por la Alta Dirección, no es claro el mecanismo que permite dar a conocer los objetivos y metas estratégicas al interior de la Entidad
- En la auditoría al proceso de comunicaciones realizada en la vigencia 2024 se evidenciaron falencias en la implementación de procedimientos y desactualización de los documentos del proceso tales como plan estratégico, plan anual de comunicaciones y procedimiento interno.
- En la auditoría de servicio al ciudadano se verificó una muestra de peticiones, sobre las cuales se evaluaron los criterios de coherencia, calidad, calidez y oportunidad encontrando oportunidades de mejora e incumplimiento de la normatividad vigente frente a la atención de PQRSD por redes sociales.
- No se cuenta con un análisis de información externa relevante.
- Se actualizó la caracterización de usuarios en Diciembre 2024; sin embargo, se observan algunas debilidades metodológicas en su construcción, pues no se tuvieron en cuenta los avances hechos en la materia en vigencias anteriores.
- No se han construido políticas de operación específicas para la administración de información que incluyan niveles de autoridad y responsabilidad.


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 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 una disminución de 7 puntos en el porcentaje 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 y la Dirección General genera compromisos con el equipo directivo que hace seguimientos internos con sus equipos.
- La Directora General hace recomendaciones y genera lineamientos sobre los informes que radica la OCI para mejorar la gestión en comités de tráfico directivo.

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


- 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.
- 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 la auditoría de servicio al ciudadano se evaluó una muestra de peticiones, sobre las cuales se evaluaron los criterios de coherencia, calidad, calidez y oportunidad encontrando algunas oportunidades de mejora e incumplimiento de la normatividad vigente frente a la atención de PQRS por redes sociales.
- 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.
- En el seguimiento realizado por la OCI en noviembre 2024 a los planes de mejoramiento, se evidenció reporte específico presentado por la 2ª línea de defensa en el monitoreo sobre la verificación de la gestión adelantada; sin embargo, no se hicieron alertas sobre la deficiente formulación de los planes o incumplimiento y no se tuvieron en cuenta algunas recomendaciones hechas por la OCI en anteriores seguimientos.
- Si bien se formularon los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta los resultados del seguimiento se presentan oportunidades de mejora en las acciones formuladas pues no son efectivas.

FORTALEZAS:


1. Todos los componentes están en una condición de implementación satisfactoria.
2. Se han atendido algunas recomendaciones hechas por la OCI en anteriores seguimientos.
3. Se identifican más fortalezas que debilidades por componente.
4. Se observaron mejoras sustanciales en algunos controles y criterios evaluados en el proceso Gestión de Talento Humano.
5. En la Auditoría interna de TICs se evidenciaron fortalezas importantes que permitieron mejorar algunas calificaciones.
6. El componente actividades de monitoreo tiene una ejecución sobresaliente, mostrando el compromiso de la Alta Dirección con la implementación del Sistema de Control Interno.

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

7. En la Auditoría interna de Servicio al ciudadano se evidenciaron fortalezas en los controles implementados a pesar de las oportunidades de mejora evidenciadas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

1. **Teniendo en cuenta que se disminuyó el porcentaje de implementación general de un 87% a un 81%, se recomienda tomar acciones sobre los aspectos identificados con oportunidades de mejora o deficiencias de controles.**
2. Se mantiene recomendación. Revisar los resultados de las auditorías hechas a los procesos y tomar las acciones pertinentes que permitan asegurar que se cumplen los lineamientos del Sistema de control interno de forma adecuada.
3. Se recomienda hacer un análisis de desviaciones, temas de convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias para verificar el impacto de la apropiación del código de integridad.
4. Se recomienda analizar el canal de denuncias interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad en la FUGA y su impacto en la mejora de los mapas de riesgos 2025.
5. Se recomienda asegurar que el plan de acción Institucional está articulado con el plan estratégico que se formule y los proyectos de inversión.
6. Nuevamente se recomienda revisar la pertinencia de relacionar el informe de retiro de personal con el criterio de permanencia.
7. Teniendo en cuenta que en el seguimiento a austeridad IV trimestre 2024 se presentan oportunidades de mejora relacionadas con el control interno que se documenta en el formato de paz y salvo, se recomienda implementar acciones que aseguren la adecuada implementación del control y cumplimiento del criterio.
8. Se recomienda revisar los resultados de las evaluaciones y seguimientos que realizó y socializó la OCI para determinar acciones específicas que logren fortalecer la gestión donde la estructura de control presentó falencias.
9. 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.
10. 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.
11. Se recomienda actualizar el plan estratégico de comunicaciones y la estrategia de comunicaciones de manera prioritaria, alineándolos con la nueva plataforma estratégica y el plan de desarrollo vigente.
12. Se recomienda hacer una revisión y actualización de la resolución 112 de 2019 acorde con la realidad institucional vigente.
13. Nuevamente se recomienda revisar el seguimiento de segunda línea relacionado con el desarrollo de nuevos módulos en orfeo pues no es claro como estos permiten dar a conocer los objetivos y metas estratégicas en la entidad.
14. Teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en la vigencia 2024, se recomienda establecer acciones correctivas o correcciones según se considere pertinente, que permitan la consolidación de información, reportes y seguimientos a través de Pandora pues es una herramienta primordial para la entidad.

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

15. Se recomienda revisar las recomendaciones específicas realizadas en la auditoría interna al proceso de comunicaciones e implementar las mejoras necesarias para asegurar que se facilita una comunicación interna efectiva.
16. 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.
17. 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 los resultados y consolidar los lineamientos en la Entidad.

ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ
JEFE OFICINA CONTROL INTERNO

Documento 20251100015193 firmado electrónicamente por:

Angélica Hernández Rodríguez

Jefe oficina
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 31-01-2025 15:32:00

Laura Juliana Fandiño Cubillos

Contratista
Oficina de Control Interno
Fecha firma: 31-01-2025 15:26:58



faf6be449468b69605d91f940b6cbf1edf9ab99eb2f437fde7c2e27c15fd1094

Codigo de Verificación CV: f72e5

Anexos: 1 folios