

Bogotá D.C, miércoles 31 de julio de 2024

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte  
Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez  
Oficina de Control Interno

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

Respetada Doctora:

Anexo remito informe Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno del primer semestre de la vigencia 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 Luz Mery Pongutá- Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Iván Morales - Subdirector para la Gestión del Centro de Bogotá  
Néstor Julián Rosas Subdirector de Gestión Corporativa  
Daniela Jiménez- Subdirectora Artística y Cultura  
Yeimi Tatiana Osorio- Jefe Oficina Jurídica  
Erika Ríos- Contratista Líder de Comunicaciones  
\*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno





FUNDACIÓN  
GILBERTO ALZATE  
AVENDAÑO



Radicado: **20241100073073**

Fecha: 31-07-2024

Pág. 2 de 2

**Documento 20241100073073 firmado electrónicamente por:**

**Angélica Hernández  
Rodríguez**

Oficina de Control Interno

Fecha firma: 31-07-2024 18:50:40

Fecha firma: 31-07-2024 18:50:40

Aprobó:


Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno




011a18b1813eadc8185be639bc8dd4facc530c13002c73cf004b4bba61ce1410

Código de Verificación CV: 79c49



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](mailto:atencionalciudadano@fuga.gov.co)  
Teléfono: +60(1) 432 04 10  
Información: Línea 195  
[www.fuga.gov.co](http://www.fuga.gov.co)




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

<b>INFORMES Y/O SEGUIMIENTOS</b>	*20241100079443* Radicado: <b>20241100079443</b> Fecha: 14-08-2024
----------------------------------	---

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe de Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno
<b>FECHA:</b>	31 de julio de 2024
<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 Artística y Cultural Oficina Jurídica
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Luz Mery Pongutá - Jefe Oficina Asesora de Planeación Nestor Julián Rosas - Subdirector de Gestión Corporativa Iván Darío Morales - Subdirector para la Gestión del Centro de Bogotá Daniela Jiménez - Subdirectora Artística y Cultural Tatiana Osorio - Jefe Oficina Jurídica Erika Rios – Contratista Comunicaciones *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 – Junio 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 Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente de la gestión		
	<b>Documento:</b>	Formato Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 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 el I 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.

	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente de la gestión		
	<b>Documento:</b>	Formato Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 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 10 puntos.

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, en el I semestre se desarrollaron actividades relacionadas con capacitaciones y socializaciones del Código de Integridad y la Guía de gestión de conflicto de Intereses.
- Durante el I semestre 2024 no se reportaron conflictos de interés a la tercera línea de defensa.
- 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.
- En Mayo 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.
- 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 acciones con las unidades de gestión.
- La Política de Administración del riesgo se encuentra actualizada y fue aprobada en el CICCÍ.
- Se evidencia en el I primer semestre 2024 que los controles relacionados con vinculación, ingreso y retiro 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.

Principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente:

- Se mantiene que aunque se presentan avances, no son claros los mecanismos para la detección y prevención del uso de información privilegiada.

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

- Si bien se avanzó en la implementación de las tablas de control de acceso, no se han implementado en su totalidad.
- 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 2023 determinó ineffectividad de varias acciones; por lo tanto, se mantienen recomendaciones para los controles establecidos.
- 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 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 3 puntos.

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

- El plan estratégico estuvo articulado con el Plan de Desarrollo que finalizó.
- En Mayo 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.
- 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 a la versión 4 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.
- 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 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.

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

Las principales debilidades evidenciadas en la implementación del componente son:

- 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.
- Se mantiene que 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 8 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.
- 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.
- 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 el I semestre 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.
- 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.
- La OAP continúa presentando la información consolidada sobre el monitoreo de riesgos para que la Alta Dirección analice los resultados y tome decisiones.

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

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)
- 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, 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 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 7 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 que aún está vigente.
- 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.



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

- 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.


## 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 mantiene el porcentaje de implementación correspondiente al 93%.

Se resaltan las siguientes fortalezas:

- El plan anual de auditoría y sus actualizaciones se aprueban en el CICCI, 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 recomendaciones y emite lineamientos sobre los informes que radica 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 CICCI.
- 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 CICCI 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 emitido en febrero de 2024 de seguimiento a las PQRSD 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.

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

- 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:**

1. Se aumentó el porcentaje de implementación general a un 88%, 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. Todos los componentes están en una condición de implementación satisfactoria.
4. Se han atendido las recomendaciones hechas por la OCI en anteriores seguimientos.
5. Se identifican más fortalezas que debilidades por componente.
6. Se observaron mejoras sustanciales en algunos controles y criterios evaluados en el proceso Gestión de Talento Humano.
7. En la Auditoría interna de TICs se evidenciaron fortalezas importantes que permitieron mejorar algunas calificaciones.
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 mantiene recomendación. Revisar los resultados de las auditorías hechas a los procesos Gestión de Talento Humano, Gestión Documental y Gestión Financiera especialmente para tomar las acciones pertinentes que permitan 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 recomienda hacer la medición final del plan estratégico vigente y analizar los resultados para modificar la plataforma estratégica que permita la alineación con el nuevo plan de desarrollo.

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


5. Se recomienda actualizar el plan estratégico de comunicaciones y la estrategia de comunicaciones, alineándolos con la nueva plataforma estratégica y el plan de desarrollo vigente.
6. Se mantiene recomendación a la segunda línea de defensa sobre verificar el seguimiento pues algunas observaciones no corresponde al lineamiento.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Actualmente la OCI está desarrollando la auditoría interna al proceso Servicio al ciudadano, en el segundo semestre se harán las respectivas retroalimentaciones de los criterios relacionados.
11. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación no modificar el formato de evaluación enviado por la OCI para realizar el seguimiento y tener en cuenta el seguimiento del periodo anterior de las 3 líneas de defensa.

\_\_\_\_\_  
**ANGELICA HERNANDEZ RODRIGUEZ**  
**JEFE OFICINA CONTROL INTERNO**

**Documento 20241100079443 firmado electrónicamente por:**

**Angélica Hernández  
Rodríguez**

Oficina de Control Interno  
 Fecha firma: 14-08-2024 10:40:36  
 Fecha firma: 14-08-2024 10:40:36

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



ba3af2bb1fa9bc4e5a8bfff856de1a3a69cb4bf89b343dbf834e3db0cfca86c7  
Codigo de Verificación CV: d6aad