

Bogotá D.C, viernes 28 de noviembre de 2025

PARA: Blanca Andrea Sánchez Duarte  
Dirección General

DE: Angélica Hernández Rodríguez  
Jefe Oficina Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe de Seguimiento a la planeación institucional 2025.

Dando cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 29 numeral 6 del Decreto Distrital 221 de 2023 “Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones”, a lo dispuesto en el Plan Anual de Auditorias vigencia 2024 y conforme los roles de la oficina de control interno “Enfoque Estratégico” y “Evaluación y Seguimiento”, se hace entrega del informe de Seguimiento a la planeación institucional con corte a octubre 31 de 2025.

Al respecto se recomienda tomar las acciones que consideren pertinentes para mejorar los aspectos evidenciados.

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 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  
José Luis Aldana - Subdirector para la Gestión del Centro de Bogotá  
Daniela Jiménez – Subdirectora Artística y Cultura  
María Alexandra Sandoval – Jefe Oficina Jurídica  
Erika Ríos- Contratista Líder de Comunicaciones

\*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno





FUNDACIÓN  
GILBERTO ALZATE  
AVENDAÑO



Radicado: **20251100119743**

Fecha: 28-11-2025

Pág. 2 de 2

Anexos: Informe, Anexos

**Documento 20251100119743 firmado electrónicamente por:**

**Angélica Hernández  
Rodríguez**

Jefe Oficina  
Oficina de Control Interno

Fecha firma: 28-11-2025 12:09:44

Laura Juliana Fandiño Cubillos - Contratista - Oficina de Control Interno


Aprobó:




b5720a0eea6a75212af6c654da5524c0fc4bdfa03900f730eda555dadbaed6e9

Código de Verificación CV: 4d81e



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

INFORMES Y/O SEGUIMIENTOS	*20251100119753* Radicado: <b>20251100119753</b> Fecha: 28-11-2025
---------------------------	--

<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	Informe de Seguimiento a la planeación institucional.
<b>FECHA:</b>	28 de noviembre de 2025
<b>DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:</b>	Proceso Gestión del Talento Humano Proceso Planeación Proceso Gestión de Mejora Proceso de Gestión Documental Proceso Gestión Jurídica
<b>LIDER DEL PROCESO:</b>	Liliana Patricia Hernández – Subdirectora de Gestión Corporativa. María Alexandra Sandoval – Jefe Oficina Jurídica. Anggie Lorena Ramírez Gamboa- Jefe Oficina Asesora de planeación.
<b>RESPONSABLE OPERATIVO:</b>	Equipos todas las áreas y procesos institucionales.
<b>OBJETIVO:</b>	Verificar y evaluar la elaboración, socialización, el cumplimiento, y monitoreo del seguimiento a la planeación institucional.
<b>ALCANCE:</b>	Enero – Octubre de 2025.

<b>NORMATIVIDAD APLICABLE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 962 de 2005</li> <li>- Ley 1474 de 2011</li> <li>- Ley 1712 de 2014</li> <li>- Ley 1755 de 2015</li> <li>- Decreto 1083 de 2015</li> <li>- Decreto 612 de 2018</li> <li>- Decreto Distrital 807 de 2019</li> <li>- Decreto 2106 de 2019</li> <li>- Decreto 2195 de 2022</li> </ul> <p>Guía para la formulación, seguimiento, monitoreo y evaluación a planes institucionales y estratégicos. Código PN-GU-01 V9.</p> <p>Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión del Departamento Administrativo de la Gestión Pública.</p>
--------------------------------	--

	<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

	<p>Formato Plan de acción para la formulación, seguimiento y monitoreo de los planes institucionales y estratégicos PN-FTPL-06 V5.</p> <p>Instructivo Indicadores de Gestión. GM-IN-03 V5.</p> <p>Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión. V4. Función Pública.</p>
--	--

### ACTIVIDADES REALIZADAS:

- 1- Notificación del Seguimiento.
- 2- Solicitud de información a los responsables operativos del monitoreo (segunda línea de defensa).
- 3- Verificación información publicada en página web institucional (<https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica>).
- 4- Análisis de la información y evidencias.
- 5- Generación, divulgación y publicación del informe.

El Decreto 612 de 2018 incorporó la obligación de integrar al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, los planes institucionales, los cuales deben ser publicados en la página web a más tardar el mismo 31 de enero de cada año.

Por otra parte, la Oficina Asesora de Planeación elaboró la Guía para la Formulación y Seguimiento a Planes Institucionales y Estratégicos V9, que debe implementarse junto con el fin de facilitar la implementación el modelo integrado de planeación y gestión –MIPG., para el diligenciamiento del formato PN-FTPL-06 V5 Plan de Acción para la Formulación, Seguimiento y Monitoreo a Planes Institucionales y Estratégicos, en el cual se encuentra la formulación, programación y seguimiento, y evaluación por parte de la tercera línea de defensa.


### RESULTADOS GENERALES Y OBSERVACIONES:

En el marco del plan anual de auditorías 2025 aprobado, la Oficina de Control Interno tiene previsto hacer seguimiento a la planeación institucional de la Entidad. En este sentido, solicitó información a los equipos responsables de los procesos institucionales, la cual fue recibida oportunamente el 7 y 8 de octubre como alcance al primer correo recibido.

En virtud de lo anterior, se verificaron los siguientes aspectos frente a la construcción y consolidación del seguimiento a los planes institucionales:

En sesión del comité directivo llevado a cabo el 29 de enero de 2025 acta radicado Orfeo 20251200025193, se aprobaron los planes Institucionales para la vigencia 2025:

- Plan de Acción Institucional.
- Plan Institucional y Plan Anual de Adquisiciones
- Programa de Transparencia y Ética Pública FUGA
- Plan Institucional de Archivos- PINAR.
- El Plan Estratégico de Talento Humano - PETH 2025
- Plan Gestión TIC.
- Plan de Comunicaciones

	<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 oficina de Control Interno en su rol de tercera línea de defensa, seleccionó de manera aleatoria algunos de estos planes con el fin de realizar seguimiento y retroalimentación a su formulación, verificando, y el cumplimiento de las condiciones generales contenidas en la Guía para la Formulación y Seguimiento a Planes Institucionales y Estratégicos y de los demás criterios contenidos en las normas especiales sobre cada materia.

La evaluación realizada no abarcará un pronunciamiento sobre el grado de cumplimiento de las actividades. Sin embargo, en casos específicos en que, según el cronograma de las actividades planeadas, haya vencido el plazo previsto para su ejecución, se emiten las recomendaciones u observaciones a que haya lugar.

El análisis se obtiene de la información remitida por la Oficina Asesora de Planeación sobre el seguimiento al plan estratégico institucional (seguimiento a las metas de los proyectos de inversión con corte a junio de 2025) y a los planes institucionales (Plan Estratégico de Talento Humano, Plan Institucional de Archivos, Plan SARLAFT y Plan de Gestión Documental), quien en cumplimiento de su rol de segunda línea de defensa realizó el monitoreo y remitió el informe de seguimiento vía correo electrónico.

A continuación, se presentan recomendaciones y sugerencias que permitan obtener los logros propuestos en el Plan de Acción Institucional, teniendo en cuenta las evidencias entregadas por la Oficina Asesora de Planeación como último seguimiento:

### 1. Plan Estratégico Institucional:


El seguimiento al Plan Estratégico Institucional se realiza dos veces al año mediante la evaluación del plan de acción institucional u otra herramienta que se defina para ello. Se encuentra publicado en la página web en el link [https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All&term\\_node\\_tid\\_depth=282](https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=282)

Mayo de 2025

Plan estratégico institucional		
Título	Fecha	Acción
Plan Estratégico Institucional V1 2025	2025-05-09	

En el plan estratégico se establece la ruta a seguir para desarrollar las acciones de la Entidad orientadas al cumplimiento de sus objetivos estratégicos, en coherencia entre el Plan Distrital de Desarrollo “Bogotá Camina Segura”, los proyectos de inversión de la FUGA y la Plataforma Estratégica.

En ese orden, los resultados de los seguimientos y la medición se presentan en el Comité Directivo, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades en la gestión y determinar las medidas de mejora según corresponda. Por tanto, se revisaron las actas de comité expediente

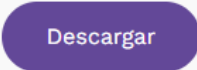
	<b>Proceso:</b>	Evaluación independiente de la gestión		
	<b>Documento:</b>	Formato Informes y/o seguimientos	<b>Código:</b> EI-FT-08	<b>Versión:</b> 3

202510000200800001E, evidenciando que se realizó a evaluación del plan de acción institucional.

De conformidad con lo anterior, de la revisión al plan de acción Institucional se evidenció que hay coherencia entre los proyectos de inversión, las metas, el porcentaje de lo programado y ejecutado con corte a junio de 2025, y lo enunciado en SEGPLAN<sup>1</sup> [https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All&term\\_node\\_tid\\_depth=327](https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=327)

En  
ese

Mayo de 2025

Plan de acción institucional		
Titulo	Fecha	Acción
Seguimiento Plan de Acción Institucional – Marzo 2025	2025-05-21	

orden, del análisis al presupuesto previsto en el Plan de Acción Institucional, se comprobó que el valor total para gastos de Inversión fue de \$45.020.977.057, con ejecución a 30 de junio por \$32.000.046.602,00, lo que representa un porcentaje de ejecución del 71,08. El gasto de Funcionamiento fue por 8.472.141.000, ejecución a 30 de junio de 7.469.678.505, para un porcentaje de 88,17%.


## 2. Plan Estratégico de Talento Humano – PETH:

El plan estratégico de talento humano fue publicado en el portal web de la entidad [https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/peth?field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All&term\\_node\\_tid\\_depth=284](https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/peth?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=284)

Plan Estratégico de Talento Humano	
Titulo	Fecha
Plan de Acción del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo V3	2025-09-26
Plan de Acción del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo V2	2025-09-08
Plan de Acción del PETH 2025 V3	2025-05-13

Hacen parte de este plan, los planes institucionales de capacitación, plan de bienestar e incentivos, plan de Seguridad y Salud en el Trabajo y Plan de Vacantes y Previsión de Recursos Humanos.

<sup>1</sup> <https://www.fuga.gov.co/sites/default/files/2025-09/1ed9fc6f-1e75-4461-a513-0256cfef143b.pdf>

	<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

En relación con las particularidades del plan estratégico de talento humano de la vigencia 2025, se resalta el cumplimiento en términos generales de las directrices definidas en la Guía para la Formulación y Seguimiento a Planes Institucionales y Estratégicos<sup>2</sup> en aspectos tales como la definición de objetivos generales y específicos, marco legal general, diagnóstico, actividades definidas para cada plan y su programación dentro de la vigencia correspondiente.

El plan establece las actividades a ejecutar durante la vigencia respectiva, definiendo metas, indicadores, recursos, y fechas de inicio y finalización, así mismo, que el producto entregable sea coherente con la meta e indicador.

Se revisó el informe al Plan Estratégico de Talento Humano reportado por la Oficina Asesora De Planeación con corte a abril de 2025, en el cual se requirió a la Subdirección de Gestión Corporativa el seguimiento a las actividades enmarcadas en el Plan Estratégico de Talento Humano. Se evidenció el cumplimiento oportuno de las actividades en el reporte cualitativo y cuantitativo en el formato de plan de acción.

Se recomienda continuar con la ejecución del plan durante la vigencia respectiva, dando cumplimiento a las metas, indicadores, recursos, y fechas de inicio y finalización.

Corresponde entonces analizar cada uno de los planes que componen el plan estratégico de talento humano con el fin de identificar oportunidades de mejora:

## 2.1. Plan institucional de capacitación

El artículo 2.2.9.1 del Decreto 1083 de 2015 establece que *“Los planes de capacitación de las entidades públicas deben responder a estudios técnicos que identifiquen necesidades y requerimientos de las áreas de trabajo y de los empleados, para desarrollar los planes anuales institucionales y las competencias laborales.”*


Se modificó el Plan Institucional de Capacitación- PIC Radicados 20252000054393 y 20251200034793 presentado en el comité Directivo del 27 de febrero y 30 abril de 2025. En la actualidad está vigente la versión 3 Expediente 202528005001900001E.

En la estructura del plan, se evidencia la definición de un objetivo principal, un Objetivo estratégico asociados - Plan Estratégico Institucional y un cronograma de actividades.

De la revisión al formato Plan de acción se evidenció la coherencia con el Plan Institucional, el Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPG y la Guía para la formulación y seguimiento a planes institucionales y estratégicos (PN-GU-01), en tanto se ejecutaron todas las actividades formuladas en el término establecido.

Una vez verificada la ejecución de conformidad con la evidencia indicada, se observa la formulación de 29 actividades, 22 cumplidas según lo formulado, 2 donde el producto entregable no es coherente con la actividad, y 5 en tiempo de ejecución. De lo revisado se observó:

<sup>2</sup>[http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/pn-gu-01-guia-formulacion-seguimiento-a-\\_planes\\_institucionales-y-estrategicos-v9-19072024.pdf](http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/pn-gu-01-guia-formulacion-seguimiento-a-_planes_institucionales-y-estrategicos-v9-19072024.pdf)

	<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 evidencia el radicado 20252800050663 de fecha 16-05-2025 acta Jornada de inducción y reinducción 2025 correspondiente al periodo febrero 28 a mayo 16 de 2025, sin embargo, no fue firmada por todos los participantes, por tanto, se recomienda que, previo al cierre de cada jornada, el área responsable verifique la firma de todos los asistentes, con el fin de garantizar la validez, soporte y trazabilidad del proceso de capacitación.
- Se recomienda formular las actividades de forma coherente con su complejidad, teniendo en cuenta el periodo en el cual se puede cumplir, de esta forma se puede desconcentrar la carga en la vigencia correspondiente.
- Se recomienda que los productos entregables derivados de las actividades programadas, sean coherentes con las metas, indicadores y resultados esperados establecidos en el plan. De la misma manera que cuente con una descripción clara, evidencia verificable que permita demostrar su cumplimiento de la actividad.

## 2.2. Plan de bienestar e incentivos

Una vez verificada la ejecución de conformidad con la evidencia indicada, se observa la formulación de 32 actividades, 17 cumplidas dentro del periodo previsto y 15 en tiempo de ejecución. Expediente 202528005002000001E.

## 2.3. Plan anual de seguridad y salud en el trabajo

Se evidencian 31 actividades, de las cuales 7 se ejecutaron dentro del plazo establecido o con anterioridad, y 24 se encuentran pendientes por ejecutar; sin embargo, se encuentran dentro de los tiempos previstos. Expediente 202528005002100001E.

## 2.4. Plan de vacantes y de previsión de recursos humanos


Se observó la programación de 1 actividad con fecha de terminación 01/12/2025, por lo tanto, el cumplimiento se encuentra en tiempo de ejecución. Expediente 202528005001700001E.

Finalmente, se indica que Talento Humano el 10 de octubre de 2025 realizó el Informe de ejecución e impacto del PETH para el tercer trimestre con Radicado 20252800101183, en el cual se evidenció que se encuentran ejecutadas 96 actividades de los planes de acción que conforman el plan, lo que corresponde un 70% de ejecución.

## 3. Programa de Gestión documental

El Programa de Gestión Documental de la FUGA tiene como objetivo determinar la estructura de los programas específicos, los recursos necesarios y el cronograma para cumplimiento de las actividades para la vigencia 2023 – 2026. Radicado 20232300016423.

Fue aprobado por el Comité de Dirección del 22 de diciembre de 2022 radicado 20231000024413 y publicado en la página web institucional [https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos?field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All&term\\_node\\_tid\\_depth=173](https://www.fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/datos-abiertos?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=173)

	<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

El Programa de Gestión Documental estará articulado con el Plan Institucional de Archivos – PINAR.

La subdirección Corporativa, en comité directivo del 25 de octubre de 2024, presentó avance de la ejecución del programa, en el cual se indicó cumplimiento del 50% que corresponde a 9 actividades. Radicado 20251200082033.

Por último, verificada la ejecución del programa con corte a 30 de junio de 2025, se observa la formulación de 10 actividades, 5 cumplidas según lo formulado, 3 están en tiempo de ejecución, en 1 no se presentó evidencia que pudiera ser revisada por la OCI y que demuestre su ejecución, finalmente, en 1 actividad se solicitó reprogramación de fecha en el comité Directivo del 27 de junio de 2025.

#### 4. Plan institucional de archivos PINAR

El plan institucional de archivos PINAR fue publicado en el portal web de la entidad [https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/pinar?field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All&term\\_node\\_tid\\_depth=283](https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/pinar?field_fecha_de_emision_value=All&term_node_tid_depth=283)

La subdirección Corporativa, en comité directivo del 25 de octubre de 2024, presentó avance de la ejecución del programa, en el cual se indicó cumplimiento del 34% que corresponde a 12 actividades. Radicado 20251200082033.

Se evidencia la programación de 12 actividades, 1 realizada de manera completa, 9 de las cuales se encuentran pendientes de ejecutar, 1 donde no fue posible validar la evidencia de su ejecución y finalmente, en 1 actividad se solicitó reprogramación de fecha en el comité Directivo del 28 de mayo de 2025.


#### 5. Plan SARLAFT

La política vigente se encuentra publicada en la intranet <https://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/gm-po-03-politica-de-sarlaft-v2-11032025.pdf>

La política se presentó para aprobación al Comité Directivo del 31 de octubre de 2024 Radicado 2024200011414, la versión 2 fue aprobada en la sesión del 26 de marzo de 2025 Radicado 20251200039663. Expedientes 202410000200800001E y 202510000200800001E. El 14 de marzo del 2025 se socializó la política SARLAFT en la semana de inducción y reinducción.

Por último, se evidencia que el plan no está formulado conforme a los lineamientos de la Guía para la Formulación y Seguimiento a Planes Institucionales y Estratégicos, pues, no se describen los objetivos generales y específicos, las actividades, los indicadores, los productos entregables, la fecha inicial y final y tampoco se menciona si está enmarcado dentro de algún proyecto de inversión de la Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, se observa la programación de 15 actividades, 7 se ejecutaron conforme lo planeado, 4 incumplidas y 4 en tiempo de ejecución.

	<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

En virtud de lo anterior, en las 4 actividades incumplidas, la primera línea de defensa indicó que antes de su vencimiento se iba a solicitar su reprogramación, sin embargo, no fue posible verificar en qué instancia o espacio se realizó dicho requerimiento.

## 6. Seguimiento Política de prevención del daño antijurídico


La política vigente se encuentra publicada en la página web de la entidad <https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/normativa/politicas-lineamientos-y-manuales> y en la intranet [http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/gj-po-01\\_politica\\_de\\_prevenccion\\_del\\_dano\\_antijuridico\\_v2\\_11122023\\_0.pdf](http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/gj-po-01_politica_de_prevenccion_del_dano_antijuridico_v2_11122023_0.pdf)

La política se presentó al Comité de Conciliación en la sesión 21 de 15 de noviembre de 2023 para aprobación y adopción del periodo 2023-2025, Radicado 20231300118173 expediente 202313000201300001E.


La Resolución No. 206 de 2021 “Por medio de la cual se adopta la Política de Prevención de Daño Antijurídico de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño” tiene vigencia y empezó a regir a partir del 2 de diciembre del año 2023 y hasta el 1 de diciembre del año 2025.

Se verifica el cumplimiento de los principales lineamientos de la política, la cual se complementó mediante entrevista realizada el 02 de octubre al profesional especializado y a uno de los abogados contratistas de la Oficina Jurídica, con el siguiente resultado:

Lineamiento	C (Cumple)	Observación OCI
	NC (No cumple) CP (Cumple Parcialmente)	
El comité Interno de Conciliación hace seguimiento y evaluación, toma decisiones y adoptar las medidas necesarias para la prevención.	C	El Comité de Conciliación de la FUGA fue conformado mediante la Resolución No. 192 de 2023 “Por medio de la cual se determina la conformación y funciones del Comité de Conciliación de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1069 de 2015, Ley 2220 del 30 de junio de 2022, Decreto Distrital 556 de 2021, Decreto Distrital 073 de 2023 y se dictan otras disposiciones”. Tiene la obligación de formular, aprobar y hacerle seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico.
El primer paso: se identifican las problemáticas y se priorizan los casos reiterados o recurrentes determinando los casos en los cuales la Fundación ha sido demandada, así como convocatorias a conciliaciones judiciales y extrajudiciales.	C	De conformidad con la Directiva SJD No. 025 del 25 de diciembre de 2018 “Lineamientos metodológicos para la formulación y adopción de la Política de Prevención del Daño Antijurídico por parte de los Comités de Conciliación de organismos y entidades distritales”, se establece la identificación del problema con la priorización de los casos reiterados o recurrentes.  En la entrevista realizada a la Oficina Jurídica el abogado informó: - Cuatro (4) demandas en lo contencioso administrativo que comprenden: 3 Acciones de nulidad y restablecimiento del derecho y una (1)

	<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

		<p>solicitud de extensión de jurisprudencia que comprenden el 23.5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocho (8) acciones de tutela que representan el 47.5%</li> <li>- Cinco (5) convocatorias a conciliaciones judiciales o extrajudiciales representadas en el 29%.</li> </ul>
<p>El segundo paso: se identifican los hechos y causas que originan las presuntas fallas de los procesos en curso y las fallas de los procesos que se encuentran con sentencia desfavorables.</p>	C	<p>Se deben considerar las demandas vigentes contra la FUGA, dentro de los tres años, anteriores a la formulación de la política de prevención del daño antijurídico. Considerando la baja actividad litigiosa de la FUGA, se tuvo en cuenta la demanda activa en contra de la Fundación y las que fueron objeto de sentencias en el periodo 2018 al primer semestre de 2023.</p>
<p>El tercer paso: se presenta propuesta para solucionar, mitigar o controlar la falla que genera litigiosidad al interior de las entidades.</p>	C	<p>En la entrevista realizada a la Oficina Jurídica el abogado informó:</p> <p>Las acciones de mejora se identifican en la medida que se presente fallas recurrentes en la Entidad, sin embargo, hasta el momento no se ha generado algún tema recurrente que se deba solucionar.</p> <p>Se indicaron los siguientes ejemplos de acciones que se han previsto para solucionar o mitigar alguna falla que se haya reflejado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se creó un repositorio de fotografías institucionales o que hayan surgido en el marco de un contrato y de ahí solamente se pueden tomar las fotografías para ambientar o para diseñar cualquier comunicación de la entidad o presentación.</li> <li>- Por el tema de acoso laboral en el plan de acción de la política se formularon capacitaciones para funcionarios y contratistas.</li> </ul>
<p>El cuarto paso: es la formulación del plan de acción de la política de prevención del daño antijurídico. Se formula a partir de procesos en curso y los procesos que resultaron con condenas desfavorables contra la Fuga.</p>	C	<p>La política de prevención del daño antijurídico de la FUGA, de acuerdo a su alcance, deberá ser implementada por parte de cada jefe de área responsable, mediante un plan de acción, para que posterior a ello, el Comité de Conciliación pueda evidenciar la ejecución de las actividades aprobadas.</p> <p>Se adelanta la formulación y aprobación atendiendo la Directiva SJD No. 025 del 25 de diciembre de 2018 "<i>Lineamientos metodológicos para la formulación y adopción de la Política de Prevención del Daño Antijurídico por parte de los Comités de Conciliación de organismos y entidades distritales.</i>".</p> <p>En la entrevista realizada a la Oficina Jurídica el abogado informó:</p> <p>Se tiene la aprobación del avance de las</p>

	<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

<p>El quinto paso: implementar la política. Se realizará un seguimiento a los resultados y de ser necesario, se establecerán nuevas medidas, de modo que se cumplan las etapas propuestas en el manual de elaboración de políticas de prevención del daño antijurídico previsto por la Secretaría Jurídica Distrital.</p>	C	<p>acciones del plan hasta, y al cierre del año de esta vigencia se aprobará el cumplimiento de todo el plan de acción.</p> <p>La política es aprobada y adoptada por el Comité de Conciliación, el cual será publicado al interior de la entidad para su cumplimiento y desarrollo.</p> <p>Radicado 20251300070033 de fecha 14-07-2025, el secretario técnico del Comité de Conciliación presentó el reporte de seguimiento a la Política para el primer semestre 2025.</p>
<p>En el sexto paso: se deberá determinar las condiciones que garanticen la actividad de seguimiento y evaluación de la referida política, en este sentido señalaremos. La matriz se construye teniendo en cuenta de los indicadores de gestión, de resultado y de impacto, todos los cuales, permiten a la entidad medir el grado de cumplimiento de los mecanismos propuestos en la política.</p>	C	<p>El seguimiento y evaluación del plan de acción de la política se hace mediante la matriz del plan de acción de la política de prevención del daño antijurídico de la FUGA (10.8.1. Matriz de seguimiento y evaluación del plan de acción de la política de prevención)</p>
<p>La política de prevención del daño antijurídico deberá ser difundida a todos los servidores y contratistas.</p>	C	<p>En la entrevista realizada a la Oficina Jurídica el abogado informó:</p> <p>La presentación para aprobación y adopción de la política de prevención del daño antijurídico 2023 -2025. Acta de comité de conciliación sesión 21 de 2023 Radicado 20231300118173 Fecha: 21-11-2023.</p> <p>La política de prevención del daño antijurídico para la vigencia 2023 al 2025, se publicó en página web de la Entidad, correo electrónico y mediante capacitaciones, evidencias que constan en el acta de comité de conciliación sesión 13 de 2025, radicado 20251300070883.</p>


Finalmente, la Oficina de Control Interno ha venido realizando seguimiento a los procesos de acción de repetición que actualmente adelanta la Entidad. En ese sentido, se efectuaron convocatorias a la Oficina Jurídica en los meses de febrero, julio y octubre, radicados 20251100022223, 20251100069703, 20251100103013, con el propósito de conocer los avances y actuaciones generadas:

- Juzgado Treinta y Uno Administrativo del Circuito, Sección Tercera. Radicado 11001333603120210026100:

Demandante: Fundación Gilberto Alzate Avendaño

Demandados: Nidia Manosalva y Ana María Alzate

La Entidad pretende obtener el pago de la suma por concepto de parafiscales, por los que fue condenada la señora Nidia Manosalva, en el ejercicio de sus funciones como supervisora del contrato de prestación de servicios (luego demostrado contrato laboral

	<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

realidad), en favor de la señora Consuelo Ivonne. Se incluyó a la señora Ana María Alzate como demandada quien fungía como directora de la Fuga.

- Juzgado Cincuenta y Ocho Administrativo Del Circuito De Bogotá D.C. Sección Tercera. Radicado 11001334305820230016100.

Demandante: Fundación Gilberto Alzate Avendaño.  
Demandados: Nidia Manosalva y Ana María Alzate.

La FUGA pretende obtener el pago de la suma por concepto de pagos de salario y demás emolumentos dejados de percibir por Luis Tomás Vargas desde el momento de su desvinculación hasta su reintegro, por las cuales fue condenada la Fuga, en el ejercicio de sus funciones como subdirectora administrativa.

Por lo anterior, de lo verificado se determinó que, en cada uno de los procesos, la Fuga ha cumplido con las etapas procesales a su cargo y actualmente se está a la espera de las actuaciones que se adelanten en los respectivos Despachos judiciales.

## 7. Seguimiento Comité de contratación

Considerando los comités asociados a los procesos de la Entidad, así como la información y soportes revisados en el sistema de gestión documental Orfeo, la OCI seleccionó de manera aleatoria el Comité de Contratación con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.


La Resolución No. 51 de 2025 “Por la cual se subroga la Resolución No. 255 de 2020 y se reglamenta el Comité Asesor de Contratación de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño - FUGA”, se encuentra publicada en la página web de la Entidad [https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/normativa/normograma?field\\_calificacion\\_de\\_la\\_norma\\_target\\_id=90&field\\_fecha\\_de\\_emision\\_value=All](https://fuga.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/normativa/normograma?field_calificacion_de_la_norma_target_id=90&field_fecha_de_emision_value=All)

### Conformación del Comité:

Según el artículo 3 de la resolución está conformado por la directora general, jefe Oficina Jurídica, jefe Oficina Asesora de Planeación, los ordenadores del gasto, el (la) Profesional que actúe como Contador de la entidad y la Jefe de Control Interno que asiste con voz y sin voto.

### Funciones del Comité:

Función	C (Cumple)	Observación OCI
	NC (No cumple)	
	CP (Cumple Parcialmente)	
1. Hacer recomendaciones tendientes a garantizar la eficiencia, eficacia, transparencia y oportunidad en el trámite de las solicitudes de contratación.	C	Se evidencia recomendaciones sobre la priorización para simplificar en el procedimiento de contratación directa (CPS) y la actualización de la documentación asociada al proceso de gestión jurídica.  Al Final de cada sesión se realizan recomendaciones

	<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

		frente a las observaciones generadas por el ordenador del gasto.
2. Brindar la asesoría que soliciten los ordenadores del gasto en las decisiones que deban tomar en materia contractual, en cualquiera de sus etapas.	C	Se evidencia que, según la naturaleza y trámite, el comité se realiza por solicitud de los ordenadores del gasto, con el fin de analizar el objeto a contratar con sus especificaciones y condiciones de ejecución.
3. Adoptar estrategias, procedimientos o medidas para la adecuada ejecución de la planeación contractual, presentadas por sus miembros, en el marco de garantizar la eficiencia, eficacia y oportunidad en el trámite de la contratación de la Entidad.	C	Se evidencia la realización de consultas a la Agencia Nacional de Contratación Pública de Colombia – Colombia Compra Eficiente.  El comité acata las propuestas presentadas Dirección General, para generar acciones de mejora y simplificación del proceso de contratación directa (prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión).
4. Recomendar o formular observaciones cuando se quiera adelantar procesos de contratación a través de modalidades no competitivas, siempre que estas superen la mínima cuantía.		
5. Analizar y emitir recomendación, cuando se pretenda adicionar recursos de forma tal que el acumulado de las adiciones superen el 20% del valor inicial de los contratos y convenios cuyo trámite inicial haya sido conocido por el Comité Asesor de Contratación.	C	En virtud del tipo de contratación a ejecutar, se evidencia que el Comité emite conceptos o recomendaciones sobre las modificaciones, adiciones, prórrogas o liquidaciones contractuales.
6. Recomendar al/a la ordenador/a del gasto acerca de la suscripción de Convenios o Contratos Interadministrativos que impliquen erogación de recursos del presupuesto de la entidad o disposición de recursos de terceros que tenga bajo su administración.		
7. Recomendar al/la Ordenador/a del Gasto la adjudicación o la declaratoria de desierta de los procesos de selección, de aquellos procesos de contratación que excedan la menor cuantía de la entidad.	C	En virtud de los temas tratados en el comité y de los argumentos sustentados por los ordenadores del gasto, se evidencia recomendaciones para que se profieran actos administrativos que decidan sobre la Revocatoria Directa de adjudicación del proceso de contratación.


### Convocatoria. Periodicidad y Actas:

Se verificó en Orfeo el expediente 202513000200400001E las 26 actas correspondientes para el año 2025. De lo observado en términos generales se evidencia:

- ✓ Se cumple con la periodicidad del Comité.
- ✓ Todas las actas se encuentran debidamente firmadas.
- ✓ Las funciones del comité están en concordancia con la ley.

Sin embargo:

- La convocatoria al comité no se realiza con al menos un (1) día hábil de anticipación a la sesión programada y en horario laboral.

	<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

- En el expediente Orfeo 202513000200400001E no se evidencia la antelación con la que se convoca a la sesión del comité y el orden del día; sin embargo, se evidenció el envío por correo.
- No se evidencia acta de las sesiones 19 y 18.
- La Resolución No. 51 de 2025 que regula el comité de Contratación, no se encuentra articulado con el Manual de Contratación Código GJ-MN-01 Versión 16, pues la última actualización de dicho documento es del año 2023.
- No se evidencia seguimiento de las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos en el comité.
- Del histórico del radicado, se evidencian errores en la radicación que no fueron remitidos a la oficina Gestión documental para su anulación.
- Si bien el artículo 14 de la resolución 51 de 2025 establece únicamente la firma de la secretaría técnica y el ordenador del gasto se recomienda recordar a los ordenadores que pueden solicitar la firma de todos los miembros.
- Se recomienda definir claramente los temas que se revisan y aprueban en este comité, teniendo en cuenta las aprobaciones que se hacen en el comité de aprobación de plan anual de adquisiciones.
- Se recomienda revisar por la complejidad e importancia de los temas que se presentan en este comité el artículo 14 y la necesidad de firmar las actas por todos los asistentes.

## 8. Seguimiento al Código de Integridad

Mediante Resolución No. 093 de 2018 se adoptó el código de integridad. Radicado 20182300000935. En intranet se encuentra el enlace de ética <http://intranet.fuga.gov.co/gestion-etica> y <http://intranet.fuga.gov.co/politica-integridad>. Por medio de la Resolución 61 de 2018 se adopta el código de integridad de la Fuga.

El 13 de febrero de 2025 se designaron los gestores de integridad, quienes tienen el deber de ejecutar las responsabilidades señaladas en el artículo 4 del Decreto Distrital 118 de 2018. Radicado 20252800021473.

Los Gestores de integridad 2025 fueron presentados en el Comité Directivo del 27 de febrero de 2025. Radicado 20251200034793.


El 7 de marzo se socializaron los valores del código de integridad. Radicado 20252800031393.

El código de integridad fue socializado a los funcionarios y contratistas de la Fuga mediante correo electrónico del 16 de mayo, 26 de junio y 26 de agosto. Radicado 20252800088263.

En la Circular Conjunta No. 004 de 2025<sup>3</sup> se establecen los lineamientos para los jefes de Talento Humano, OCI y la Oficina Jurídica en el marco de la política pública de integridad y de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019, Ley 2016 de 2020 y en el Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 20153.

En virtud de lo anterior, mediante la Resolución No. 28 de 2025 de 27 de febrero de 2025 se conformó el equipo de Gestores de Integridad. Radicado 20252000000285.

<sup>3</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=262216>


	<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

El Equipo de Gestores de Integridad de la Fundación Gilberto Alzate Avendaño se reunirá de manera ordinaria una vez cada seis (6) meses y de forma extraordinaria cuando así se estime pertinente, en ese orden, se verificó que la primera reunión se realizó el 14 de febrero Radicado 20252800021473 y la segunda el 9 de septiembre radicado 20252800096213.

El 07 de octubre se realizó entrevista aplicando lista de verificación con María del Pilar Salgado y Dayssy Duran gestores de integridad, en la cual se identificaron los siguientes aspectos:

- El Programa de Transparencia y Ética Pública -PTEP- tiene el componente 7 Promoción de la integridad y la ética pública, por tanto, se realiza el seguimiento a las actividades programadas durante la vigencia.
- En el 2025 se elaboró el diagnóstico del estado de la política de integridad pública el cual se realizó mediante una encuesta para evaluar el nivel de apropiación de los valores en la Fuga. Se realiza anualmente y luego de la medición se genera un informe para analizar los resultados.
- Mediante las actividades programadas en el plan se evalúan y controlan las acciones de implementación y desarrollo de la estrategia de integridad. Si es una capacitación se incluye en el programa de capacitación en el plan de capacitación, si es de bienestar se incluye en el de bienestar o en la semana de inducción o reinducción.
- En el Informe de apropiación e impacto del código de integridad y conocimiento de guía de conflicto de interés 2025, se analiza la información recolectada por medio de la encuesta aplicada a los servidores y los insumos del reporte de evaluación de impacto y efectividad, en el marco del componente No. 7 del Plan de Transparencia y ética Pública 2025. Radicado 20252800096213.
- Los mecanismos que tiene la fuga para la declaración de los conflictos de interés, es mediante socialización de la circular mediante la cual se hace seguimiento y se comunica a los servidores y contratista que la falta disciplinaria en la que se incurre sino se presenta.
- Desde control interno disciplinario se realiza capacitación de cómo se hace la declaración y cuando se está ante un posible conflicto de interés.
- La prevención del fraude, corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo se realiza mediante capacitaciones y encuestas sobre los valores de integridad. Las capacitaciones también están a cargo de la Oficina Jurídica.
- En el 2025 no hay procesos abiertos a funcionarios vinculados por incumplimiento de los valores y principios del servicio público, acorde con el código de integridad adoptado.
- Las acciones de prevención frente a situaciones contrarias a la integridad y valores que se han implementado en 2025 son: divulgación del código de integridad, evaluación y adopción de los valores en la Entidad y del servicio público, socialización de guía, semana de inducción y tener visible el canal de denuncia por posibles actos de corrupción.

Adicionalmente, el 10 de noviembre se solicitó información a los gestores de integridad sobre el conocimiento de los riesgos anticorrupción y como se desarrolla desde las funciones que les fueron conferidas. En la misma fecha se recibió respuesta por parte de talento humano en la cual se indicó *“Se conocen los riesgos, y se han realizado capacitaciones radicado 20252800049683”*.

	<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

En virtud de lo anterior, si bien la entidad realiza capacitaciones dirigidas a funcionarios y contratistas, no se tiene claridad sobre la comprensión ni la apropiación de los riesgos anticorrupción, ni el rol que asume el Gestor de Integridad frente a su identificación, prevención y mitigación, se recomienda revisar lo estipulado en la nueva guía DAFP.

## 9. Seguimiento Guía Identificación y declaración de conflictos de interés

La guía se encuentra publicada en la intranet [http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/th-gu-06\\_guia\\_gestion\\_de\\_conflicto\\_intereses\\_v4\\_21092023\\_0.pdf](http://intranet.fuga.gov.co/sites/default/files/th-gu-06_guia_gestion_de_conflicto_intereses_v4_21092023_0.pdf)


Se verifica el cumplimiento de los principales lineamientos de la política, la cual se complementó mediante entrevista realizada el 02 de octubre a la Oficina Jurídica, con el siguiente resultado:

- Los responsables en la implementación y control de la gestión de un presunto conflicto de interés son el equipo de talento Humano, control interno disciplinario, el jefe de la Oficina Asesora Jurídica, quien orienta al personal vinculado por prestación de servicios.
- El Comité Institucional de Gestión y Desempeño/ Comité de Dirección emite los lineamientos y realiza seguimiento sobre la gestión. No obstante, de la revisión a las actas del comité no se evidencia seguimiento.
- El seguimiento a las declaraciones presentadas por servidores públicos y contratistas se realiza controlando que las acciones para la prevención sean tratadas de manera transparente y efectiva para eliminar el riesgo de que se convierta en una conducta violatoria de la ley (acto de corrupción). Dichas acciones deben coordinarse por la segunda, tercera línea de defensa y línea estratégica; es decir, por el proceso de Talento Humano, Oficina de Control Interno y el Comité de Gestión y Desempeño.
- Las acciones implementadas para eliminar el riesgo de que un presunto conflicto de interés se convierta en un acto de corrupción son: Inducción realizada en abril 2025, junto con las capacitaciones y divulgación por correo institucional de Guía de gestión de conflicto de Intereses.
- No hay procesos abiertos a funcionarios vinculados en 2025 por incumplimiento de los valores y principios del servicio público, acorde con el Código de Integridad adoptado de acuerdo a lo informado por talento Humano.


## 10. Seguimiento Proceso Servicio al Ciudadano

De conformidad con las recomendaciones, alertas y hallazgos realizadas por la OCI en los informes de gestión y en la Auditoría interna asociada al Proceso de Servicio al Ciudadano 2024 Radicado 20241100093663, se realizó entrevista al equipo con el fin de verificar las acciones de mejora implementadas:


Hallazgos (Alertas y recomendaciones)	Actividad Realizadas
Cumplimiento parcial de los requisitos de accesibilidad al medio físico y aspectos de servicio al ciudadano en la administración pública descritos en la Norma Técnica Colombiana 6047. (Ver numeral 1.1 Accesibilidad en espacios físicos)	Se realizaron mesas de trabajo con el INCI, el INSOR, el equipo de seguridad y salud en el trabajo y el de recursos físicos para analizar el cumplimiento de los requisitos de accesibilidad definidos en la NTC 6047.

	<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

	<p>La oficina de Atención al Ciudadano fue reubicada en la casa amarilla lo que permite una mayor accesibilidad de las personas en situación de discapacidad.</p> <p>Contrato señalética temas visual o iluminación, señalización.</p> <p>Proyección de video en los televisores (un video que explique los tres espacios que tenemos en casa principal, el muelle, las salas de exposición y el auditorio).</p> <p>Video institucional en lengua de señas que tiene el equipo de vigilancia que indica “nos vamos a comunicar con el intérprete y que en pocos momentos lo atenderemos”.</p> <p>Se solicitó a comunicaciones la elaboración de guiones para tener en whatsapp y poder comunicarse con las personas con discapacidad.</p> <p>Capacitaciones con el INCI y con el INSOR.</p> <p>Se definieron las rutas, para las personas que estén en silla de ruedas o tengan movilidad reducida.</p> <p>En página web se colocó información frente al acceso por la carrera tercera que se le puede solicitar al equipo de vigilancia, para el uso de la rampa móvil</p>
<p>Falencias frente al cumplimiento de los criterios de oportunidad, coherencia y claridad señalados en la Ley 1755 de 2015 y manejo del sistema descrito en el Decreto 371 de 2010 evidenciadas en los ítems 1, 8, 21, 22, 26, 30 y 32 de la muestra 2023 y los ítems 25 y 26 de la verificación en tiempo real 2024. (Ver numerales 2.1 Muestra 2023 y 2.2 Muestra 2024).</p>	<p>Se ha reforzado las capacitaciones con los enlaces de PQRSD.</p> <p>Se ha informado a los equipos que cuentan con peticiones a su cargo, que hagan una revisión previa de las PQRSD, para el cumplimiento de los términos de ley, teniendo en cuenta que para el traslado son apenas 5 días.</p> <p>Piezas comunicativas de manera mensual, en la que se incluye los recordatorios a los términos de ley para dar respuesta a una PQRSD, solicitando específicamente especial cuidado con el tema de los traslados.</p>

	<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


	<p>En el informe interno de calidad de las respuestas en las recomendaciones, se indica el tema de los traslados para dar cumplimiento en oportunidad.</p> <p>Se implementó el correo de alertas semanales.</p>
<p>Incumplimiento de los lineamientos descritos en la Directiva 004 de 2021 y Manual de Servicio a la Ciudadanía del Distrito Capital V2 en la atención y gestión de las peticiones ciudadanas recibidas a través de redes sociales. (Ver numerales 1.6.1 Atención canal virtual literal b redes sociales y 2.3 Redes Sociales).</p>	<p>Mesas de trabajo entre los procesos de servicio a la ciudadanía y comunicaciones para esclarecer el tema sobre las peticiones a las cuales se les puede brindar respuesta directa.</p> <p>se incluyó en el los grupos de PQRSD de WhatsApp al equipo de comunicaciones para que pudieran tener acceso directo con las áreas misionales.</p> <p>Se identificó como mejora el tema de las fechas de envío de la petición, y que al momento de que comunicaciones envíe los pantallazos de las redes sociales, se tenga clara la fecha de envío, con el fin de dar inicio de los términos.</p> <p>Desde el proceso de servicio al ciudadano se capacitó a comunicaciones.</p> <p>Se ha reforzado las capacitaciones con los enlaces de PQRSD.</p> <p>Piezas comunicativas en la revista que sale de manera mensual y por correo electrónico, relacionando los términos de las respuestas.</p> <p>En el Informe de calidad de la respuesta se recomienda el cumplimiento de los términos de ley.</p>
<p>Encuestas de satisfacción consolidado relacionado con el número de encuestas aplicadas y los términos en las que se presenta</p>	<p>Se incrementó el número de muestras que se puede evidenciar en el total de encuestas que se han realizado en</p>

	<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

<p>la información.</p>	<p>los últimos informes.</p> <p>Se aumentó la periodicidad de las encuestas, dado que antes se hacía semestral, ahora se hace trimestral. La única que todavía está pendiente es la encuesta de transparencia que está a cargo de la Oficina Asesora de planeación.</p> <p>Análisis descriptivos del número de encuestas presentadas.</p> <p>Frente a la gestión de las encuestas para el canal telefónico, la subdirectora como defensora de la ciudadanía, escoge un cliente incógnito para verificar el cumplimiento del manual. Se tiene previsto realizarlo semestralmente.</p> <p>De manera telefónica, como prueba en este momento se está haciendo la transferencia de la llamada a la encuesta. También al inicio se indica lo de Ley de Protección de Datos Personales.</p>
<p>Que acciones de mejora se han implementado para asegurar el cumplimiento por parte de funcionarios y contratistas del manejo de Orfeo</p>	<p>Capacitación sobre el tema de gestión documental.</p> <p>Cada vez que ingresa a la Entidad un funcionario o contratista se solicita capacitación al área de sistemas.</p> <p>En gestión documental se reforzó el tema de los expedientes y el uso adecuado de las plantillas y formatos.</p> <p>Se está gestionando el módulo de formas y formatos con la Oficina Asesora de Planeación.</p>


De acuerdo con lo anterior, se evidencia que las acciones de mejora formuladas en el plan de mejoramiento, han sido efectivas para eliminar las causas que originaron los hallazgos en la auditoría realizada por la OCI en 2024, no obstante, si bien ya se encuentran cerradas, continúan trabajando en las debilidades identificadas.

### 11. Indicadores 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

Teniendo en cuenta la evaluación realizada a los indicadores de gestión realizada en el primer semestre del año en el marco de la auditoría interna al proceso de mejora continua que concluyó con un hallazgo por debilidades en la formulación, medición, análisis y reporte de los indicadores de gestión, incumpliendo los lineamientos internos y externos. (Informe final radicado Orfeo 20251100063893 del 27 de junio de 2025). A continuación, se presentan recomendaciones generales para su actualización:

- Formular indicadores enmarcados y alineados con la visión estratégica de la FUGA y los objetivos planteados, midiendo aspectos clave o factores críticos que los líderes están interesados en realizar seguimiento y evaluación. Para esto se sugiere:
  - Verificar la asociación de cada indicador con los objetivos de los procesos y/o estratégicos institucionales.
  - Evitar indicadores que no están vinculados con las metas trazadas a corto y mediano plazo por la Entidad, asegurando el principio de coherencia.
- Asegurar que los indicadores cumplen con las características de los indicadores del MIPG señaladas en la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión – Versión 4 del DAFP.
- Formular indicadores coherentes con el enfoque SMART de los objetivos:
  - Específicos (claros y comprensibles fácilmente)
  - Medibles (con variables cuantificables)
  - Alcanzables (con recursos y capacidades reales de la Entidad)
  - Relevantes-realistas (que aporten información para la toma de decisiones en la gestión institucional)
  - En tiempo (con un periodo de medición definido)
- Identificar clara y adecuadamente los tipos de indicador, para establecer su propósito y funcionalidad.
- Revisar la pertinencia del tipo de indicador y si realmente es necesario en la FUGA, evitando indicadores que miden actividades y presentarlos como resultados.
- Si bien es necesario tomar como punto de partida los indicadores existentes, se sugiere hacer una reingeniería depurando los indicadores duplicados, los que no aportan valor en la toma de decisiones o son operativos con poco impacto estratégico.
- Priorizar la construcción de indicadores que respondan a los riesgos institucionales ya identificados y/o procesos claves teniendo claras las necesidades de seguimiento e información desde la Alta Dirección. Es importante que se prioricen indicadores que evalúen cambios significativos o avances para llegar a situaciones deseadas (metas de los objetivos) en el desempeño institucional y no únicamente acciones operativas y de obligatorio cumplimiento.


	<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

- Formular Indicadores Clave de Riesgo (Key Risk Indicators – KRI) y posicionarlos como una herramienta fundamental para la toma de decisiones y la base para la mitigación de riesgos.
- Evaluar la disponibilidad y confiabilidad de la información, asegurando que la entidad realmente cuenta con la información para medir el indicador en los sistemas de información garantizando que es confiable y oportuno.
- Tomar las mediciones vigentes como línea base y establecer metas reales pero retadoras articuladas con los lineamientos institucionales, los proyectos de inversión y el plan de desarrollo vigente, evitando metas conservadoras o generalizadas que no generen valor, o metas inalcanzables por la gestión real del proceso.
- Garantizar la trazabilidad y verificabilidad de todos los indicadores haciendo seguimiento de primera y segunda línea de defensa a las evidencias y registros de las fuentes de información.
- Hacer análisis reales sobre los resultados de los indicadores, presentarlos en las instancias pertinentes como los comités de directivos – de gestión y desempeño, seguimientos primarios y retroalimentaciones de procesos y asegurar que se toman decisiones con la información recopilada.
- Desde la segunda línea de defensa validar la coherencia entre objetivos, indicadores y resultados esperados analizando su consistencia lógica.
- Validar la fórmula y las variables involucradas en cada indicador, asegurando que son simples, verificables y coherentes con el tipo de indicador. Específicamente:
  - Verificar que el numerador y denominador correspondan exactamente con lo que se busca medir; evitando variables que no tengan relación directa con el objetivo del proceso o que no son relevantes para la Entidad.
  - Verificar que la unidad de medida determinada y el resultado esperado son coherentes con la fórmula
  - Documentar claramente el periodo, fuente, método de recolección de información etc.

## 12. Administración de Riesgos

Teniendo en cuenta que en el marco de la auditoría al proceso gestión de mejora se realizó la evaluación del mapa de riesgos institucional, en el presente informe no se revisan nuevamente los riesgos vigentes, la OCI concentró sus esfuerzos en revisar la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas versión 7 de 2025 y a continuación, se presentan recomendaciones para la implementación de los lineamientos actualizados:

- Evaluar el nivel de madurez de la gestión estratégica del riesgo en la FUGA, aplicando el diagnóstico que analiza los componentes y principios que desarrolla el modelo COSO-ERM (ver Tabla 1 Componentes y principios evaluables modelo de madurez Guía DAFP V7), presentar los resultados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y definir las acciones necesarias para garantizar la gestión integral del riesgo en la entidad.

	<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

- Profundizar el análisis del contexto interno y externo tomando como insumo el análisis hecho para el plan estratégico institucional que incluye el FODA 2024-205 e identificar los factores de riesgo de entorno como base para entender la realidad institucional. Adicionalmente es importante fortalecer este análisis para la implementación del SIGRIP.

- Revisar la política de administración de riesgos institucional y validar que cumple con todos los lineamientos establecidos en el numeral 2.3 Política para la gestión integral de riesgos, especialmente definir apetito, tolerancia y capacidad de riesgo, temas que no se definieron en la política de riesgos vigente. Adicionalmente para la política se sugiere estructurar un documento de fácil comprensión, novedoso y sencillo que facilite su lectura y apropiación en todos los niveles de la Entidad.

- En la asignación de los niveles de responsabilidad en la política, incluir los Roles y responsabilidades SIGRIP.

- Promover la gestión del riesgo como parte de la planeación integral institucional y no solo del sistema de control interno, de esta forma se asegura que no sea una tarea adicional para cumplir lineamientos externos sino parte esencial de la cultura organizacional.

- Teniendo en cuenta que las actualizaciones de riesgos e indicadores no se tuvieron en cuenta los indicadores en clave de riesgo formulados previamente, se recomienda formular Indicadores Clave de Riesgo - KRI teniendo en cuenta que son clave en el monitoreo de riesgos y por ende en su mitigación:

- Formular KRIs para todos los riesgos
- Tomar los resultados de los KRIs como fuente primaria de información para evidenciar materializaciones de riesgos.
- Usar el análisis de KRIs para presentar información clave en el CICCI y tomar decisiones en el comité.


- Tener en cuenta el esquema de asignación de roles y responsabilidades propuesto en la guía para la implementación de los KRIs en la FUGA, articulando con el esquema de líneas de aseguramiento.

- Para establecer el tratamiento y plan de acción se recomienda revisar la automatización de la herramienta suministrada por el DAFP e incluir los criterios en la política y socializaciones con los responsables de primera línea para tener total claridad sobre el tema y asegurar su apropiación.


- Si el tratamiento corresponde a reducir – mitigar se deben establecer acciones como complemento a los controles ya establecidos y no necesariamente son controles adicionales.

- Para los riesgos generales de la gestión se recomienda:


- Identificar las áreas de impacto y las áreas de factores de riesgo para priorizar la identificación de riesgos, esto evita desgaste en la actualización y priorización de temas clave.

	<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

- Identificar causa inmediata, causa raíz y sub causas para todos los riesgos, utilizando metodologías adecuadas, esto permite definir tratamientos adecuados y realistas.
  - Verificar si las escalas determinadas en la guía son adecuadas y consistentes con la realidad de la FUGA para analizar los riesgos inherentes, es importante validar las valoraciones con los líderes y expertos internos para establecerlas o adaptarlas en la Entidad.
  - Si para un riesgo se presentan impactos tanto económico como reputacional con diferentes niveles, tomar el nivel más alto según la escala establecida y no duplicar el riesgo.
  - Usar la representación gráfica de mapa de calor para “ubicar” todos los riesgos según su severidad y poder evidenciar los movimientos entre inherente y residual.
  - Asegurar que los controles atienden las causas raíz identificadas y deben ser coherentes con los factores de riesgo previamente identificados. Por esto, es indispensable que se haga un ejercicio planificado y siguiendo cada etapa.
  - Establecer controles que cumplan con la estructura propuesta en la guía, especialmente en el despliegue de los atributos, ya que actualmente no todos los controles los contienen.
  - Identificar claramente el tipo de control para poder hacer su validación en segunda y tercera línea de defensa.
  - Hacer una valoración de controles en primera y segunda línea de defensa objetiva para identificar brechas o necesidades de acciones adicionales.
  - Si en la representación gráfica del mapa de calor no se presentan “movimientos” después de aplicar controles (riesgo residual), se sugiere analizar causas y fortaleza del control.
  - Es importante entender que con la herramienta automatizada el tratamiento depende de los “movimientos” que a su vez dependen de la fortaleza de los controles establecidos; por lo tanto, es indispensable determinar controles adecuados y fuertes.
  - Identificar los riesgos de manera particular y específica en cada proceso teniendo en cuenta los factores clave y posteriormente consolidar el mapa, se sugiere seguir paso a paso la guía para validar y mejorar los riesgos existentes y no saltar ningún paso así la entidad ya tenga avances consolidados en su mapa de riesgos vigente.
- Para los riesgos fiscales se recomienda:
- En el marco del sistema de control interno, identificar los gestores fiscales de la entidad para sensibilizarlos y capacitarlos sobre la Gestión Preventiva de Riesgos Fiscales hasta lograr su apropiación.
  - Identificar los puntos de riesgo y las circunstancias inmediatas en un trabajo articulado con la Alta Dirección y los profesionales de los distintos procesos.
  - Para estos riesgos la consecuencia es económica; por lo tanto, se debe identificar el área de impacto, teniendo claro y socializado el concepto de patrimonio público (artículo 6 de la Ley 610 de 2000).
  - Tener en cuenta que no todos los efectos económicos corresponden a riesgos fiscales, pero todos los riesgos fiscales tienen un efecto económico.
  - Hacer una identificación de causas objetiva y rigurosa utilizando metodologías adecuadas, esto permite definir tratamientos adecuados y realistas que le apunten a atacar dichas causas.

	<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

- Tener en cuenta los ejemplos que presenta la nueva guía para poder identificar los riesgos en la entidad.
  - Tener en cuenta los resultados de la auditoría al proceso Gestión de recursos físicos, analizar las debilidades y oportunidades de mejora identificadas por el equipo auditor en la identificación de estos riesgos.
  - Seguir las recomendaciones de riesgos generales del presente informe.
- Para los riesgos de seguridad de la información se recomienda:
- Revisar si es necesario actualizar el inventario de los activos de información siguiendo los lineamientos sobre la materia y definir el nivel de criticidad en cada activo.
  - Revisar si es necesario actualizar el Índice de información clasificada y reservada.
  - Articular con la Oficina Jurídica la validación que señala la guía.
  - Identificar las áreas de impacto y factores de riesgo teniendo en cuenta las amenazas y vulnerabilidades.
  - Identificar el tipo de riesgo para hacer la descripción precisa del riesgo.
  - También se recomienda usar la representación gráfica de mapa de calor para “ubicar” todos los riesgos según su severidad y poder evidenciar los movimientos entre inherente y residual.
  - Determinar los controles primarios teniendo en cuenta el anexo A de la norma técnica 27001:2022; sin embargo, se sugiere analizar si se requieren controles adicionales y establecerlos.
  - Valorar los controles teniendo en cuenta la afectación y los lineamientos de MINTIC sobre la materia.
  - Formular el plan para implementar los controles con fechas y responsables para poder realizar el correspondiente seguimiento en las tres líneas de defensa y actualizarlo de manera periódica o una vez se cumplan las actividades previstas.
- Sobre la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública - SIGRIP se recomienda:
- Como se ha recomendado en varias oportunidades articular los riesgos de corrupción con el Programa de Transparencia y Ética Pública y ahora con el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad Pública -SIGRIP y no ver como herramientas aisladas.
  - Continuar promoviendo una cultura de cumplimiento y legalidad que garantice la integridad en la FUGA.
  - Identificar las amenazas para la integridad pública que pueden incidir en diferentes puntos de los procesos de la FUGA y que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
  - Identificar si los riesgos de gestión, riesgos fiscales y riesgos de seguridad de la información tienen como causa alguna amenaza para la integridad pública o la corrupción o propiciar el lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y gestionarlos de manera articulada, no por separado.
  - Identificar los recursos financieros, humanos, de TI, habilidades especializadas, infraestructura organizacional e incluirlos en los planes institucionales.

	<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


- Priorizar en la identificación de los puntos de riesgo los puntos de riesgo se refieren a operaciones y/o actividades dentro del flujo de los procesos que implican intercambio de recursos.
- Identificar las consecuencias legales por incumplimiento normativo o de obligaciones, que puede derivar en sanciones o indemnizaciones por daños.
- Se debe tener en cuenta que las materializaciones de los riesgos no son la ocurrencia de un delito o responsabilidad fiscal. Se debe establecer si el riesgo se materializó con consecuencias negativas para la entidad sin procesos sancionatorios penales o disciplinarios, ni la materialización del riesgo implica un prejuzgamiento.
- Para la descripción de los riesgos se deben implementar las mismas pautas de los riesgos de gestión, teniendo en cuenta las amenazas y que las causas pueden ser el soborno, el fraude, la inadecuada gestión del conflicto de intereses, la corrupción y el riesgo de LA/FT/FP, con impacto por afectación económica y/o reputacional.
- Es importante que se tenga en cuenta la recomendación que ha hecho la OCI en varios informes sobre la articulación e incorporación de los controles en el Programa de Transparencia y Ética Pública, pues la guía actualizada señala que se debe asegurar la integralidad del Sistema.
- Establecer lineamientos, procedimientos y/o manuales- guías sobre la debida diligencia con que deben llevar a cabo el conocimiento de sus contrapartes, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 2195 de 2022 que cumpla con todos los aspectos señalados en la guía actualizada.
- Para asignar la función de cumplimiento en la FUGA e informar a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia dicha designación, se sugiere solicitar recomendaciones o conceptos a nivel distrital y tener claros los roles y responsabilidades y contemplar su contratación teniendo en cuenta las falencias de personal en la entidad.

- Es importante que en la entidad se contemplen los siguientes “productos -requisitos” que establece y recopila la Guía versión 7 y los incluya en los planes de trabajo internos, pero especialmente en el Programa de Transparencia y Ética Pública para asegurar su implementación, articulación y seguimiento desde las 3 líneas de defensa.:

- Política para la Gestión Integral de Riesgos.
- Mapa de Riesgos Integral.
- Manual de Debida Diligencia en el Conocimiento de las Contrapartes.
- Función de cumplimiento distribuida dentro de la organización.
- Política Antilavado de Activos, Contra la Financiación del Terrorismo y Contra la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (ALA/CFT/CFP).
- Política Antifraude.
- Política Antisoborno.
- Procedimiento para la gestión de los conflictos de intereses.
- Procedimiento para la operación del canal institucional de denuncias por Corrupción y buzón ético.

De forma general se recomienda implementar en la entidad los instrumentos de la caja de herramientas y si es necesario adaptarlos a las necesidades de la FUGA.


#### **FORTALEZAS:**

	<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

1. La entrega oportuna de la información solicitada para adelantar el seguimiento desde la OCI.
2. Disposición y cordialidad de funcionarios y contratistas para atender las entrevistas del informe.
3. La ejecución de la mayoría de las actividades de los planes institucionales programadas en el periodo.
4. Los procesos están elaborando y publicando los planes institucionales y estratégicos en los plazos dispuestos para ello en la normatividad vigente sobre la materia.
5. Los seguimientos que adelanta la segunda línea de defensa monitoreando los planes institucionales con recomendaciones específicas.

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

1. Se recomienda a la primera línea de defensa de los procesos referenciados en el presente documento, tener en cuenta las recomendaciones hechas por la OAP en la formulación de cada uno de los planes.
2. Se recomienda definir específicamente en cada actividad el producto entregable, en todas las actividades se dejaron abiertas las opciones de entregable generando que pierda sentido el campo creado dentro del formato.
3. Se recomienda reprogramar las actividades, previo a la fecha de vencimiento, teniendo en cuenta la Guía para la Formulación y Seguimiento a Planes Institucionales y Estratégicos.
4. Se sugiere que en la formulación de los planes se defina y precise la periodicidad con la que se va a ejecutar cada una de las actividades.
5. Si se presentan errores en la radicación de las actas, se recomienda solicitar a la oficina de Gestión Documental su anulación, asimismo, realizar el respectivo seguimiento sobre la eliminación con el fin de depurar la información de los expedientes.
6. Sobre el comité de contratación se recomienda:
  - Depurar los temas que se tratan en el comité y presentarlos con avances en la contratación que requieran toma de decisiones adicionales a las aprobaciones hechas en el comité de aprobación de plan anual de adquisiciones para no desgastar administrativamente la Entidad.
  - Se recomienda en los comités recordar al ordenador del gasto que puede solicitar la firma de todos los participantes si lo considera necesario.
  - Si bien la resolución No. 51 de 2025 en el artículo 14 establece que solo se firmarán las actas de comité por secretario y presidente o si el ordenador requiere por todos, se

	<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

recomienda revisar este artículo teniendo en cuenta la relevancia de las decisiones que se toman.


- Se recomienda rotular las sesiones contractuales en Orfeo con los nombres de contratistas para facilitar la consulta de expedientes.
- 7. Se recomienda al proceso de Gestión Documental fortalecer el seguimiento como primera línea, asegurando la recolección y organización de evidencias, con el fin de facilitar el monitoreo por parte de la segunda línea de defensa y evitar reprocesos en la evaluación por parte de la OCI.
- 8. Se sugiere la actualización del Código de Integridad según las necesidades y cambios de la Entidad.
- 9. Se recomienda que la resolución que regula el Comité de Contratación mantenga coherencia con las disposiciones establecidas en el Manual de Contratación de la entidad, asegurando que las actuaciones y conceptos emitidos, se ajusten a los lineamientos internos que regulan los procedimientos de selección, evaluación, adjudicación y ejecución contractual.
- 10. Nuevamente se recomienda evaluar si son pertinentes y necesarios todos los indicadores vigentes y tener en cuenta lo señalado en el numeral de indicadores de gestión y los resultados de la auditoría al proceso de mejora continua, teniendo en cuenta que estos deben generar la información necesaria para la toma de decisiones.
- 11. Se sugiere revisar los resultados de la evaluación realizada por la OCI y los resultados de las auditorías internas, de tal manera que se tengan en cuenta las recomendaciones hechas y se logre ejecución total de los planes al culminar la vigencia 2025.
- 12. Atender las recomendaciones hechas en el numeral de administración riesgos teniendo en cuenta la actualización metodológica para la respectiva actualización.

<p><b>ANGÉLICA HERNÁNDEZ</b></p> <hr/> <p><b>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</b></p>
<p><b>LAURA JULIANA FANDIÑO CUBILLOS</b></p> <hr/> <p><b>AUDITORA</b></p>

**Documento 20251100119753 firmado electrónicamente por:**

**Laura Juliana Fandiño  
Cubillos**

Contratista  
Oficina 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

**Angélica Hernández  
Rodríguez**

Fecha firma: 28-11-2025 12:04:31  
 Jefe Oficina  
 Oficina de Control Interno  
 Fecha firma: 28-11-2025 12:11:06



e767f677f378a8d82f553117abeba741d96144c00acbf842ec9641f2b1bd24  
 Código de Verificación CV: dd8d6