

REGIMEN PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FONCEP

BARRAJOS FORMULADOS				FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO								REGIMEN CONTROL INTERNO						
FECHA INFORME	ID INFORME	NOMBRE INFORME	NUMERO BARRAJOS	DESCRIPCION DEL BARRAJOS	CARERA BARRAJOS	CODIGO ACCION	DESCRIPCION DE LA ACCION	FORMULA DE INDICADOR SYNDENCA	FECHA DE ENICIO	FECHA FIN	EQUIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE	ID INFORME SEGUIMIENTO	NOMBRE INFORME SEGUIMIENTO	EFICACIA ENTIDAD	EFECTIVA	FECHA CIERRE	REGIMEN CONTROL INTERNO
28/02/2023	521495	Informe de Evaluación Integral del FPPB segundo semestre de 2022 - Auditoría	132	A partir de la verificación de los pagos realizados por concepto de cuotas partes personales, se evidenció que en el mes de noviembre de 2022 se realizaron 5 pagos por valor de \$1.158.779.167 y evidenció que habían sido objeto de pago por los meses sucesivos en diciembre 20 de 2021 presentando una afectación económica para el FPPB, por haber sido financiado con recursos de la cuenta personal de que trata el Decreto Distrital 234 de 2020, incumpliendo los objetivos del sistema de control interno dispuesto en la Ley 87 de 1993, situación derivada de la falta de control efectivo por parte del área de tesorería que garantiza el pago de obligaciones de la entidad, lo que conlleva a la materialización del riesgo "pago erróneo de una acreencia", razón por la cual se elaboró análisis de causas raíz, identificando los factores que ocasionan el mejoramiento que conlleva a la materialización del riesgo "pago erróneo de una acreencia".		1	Fortalecer la revisión y verificación de pagos en tipos de solicitud y vigencia del acto administrativo que soporte el pago.	Formato actualizado en SVE	01/04/2023	30/Jun/2023	SFA	SFA	ID 555013 16-ago-2023	Evaluación Integral al FPPB Primer semestre 2023	100%	SI	16/08/2023	Se evidenció en SVE formalización del formato "CUADRO CONTROL PAGO MENSUAL CUOTAS PARTES" identificado con código FOR-AP0-DP4616 VERSION: 001. Los pagos de cuotas partes son objeto de seguimiento por parte de la SPE, la GICCP.
			133	Se observó en la auditoría a Gobierno Digital que en el proceso de gestión de tecnologías de la información se presentaron casos asignados en la mesa de ayuda a través de la herramienta GLPI pendientes de atención desde el año 2023, sin que se haya evidenciado una gestión efectiva ni justificación de los atrasos, situación que conlleva al incumplimiento de los planes establecidos en el Instructivo catálogo de servicios de tecnologías de la información TI Código: INS-AP0-GTI-008 Versión: 001, lo que denota la falta de aplicación de los puntos de control del Procedimiento de gestión de mesa de ayuda Código: PDT-AP0-GTI-001 Versión: 001, generando una posible materialización del riesgo "recursos tecnológicos gestionados incumpliendo los objetivos del proceso".	<p>Baja calidad o ineficiencia de la prestación de servicios por parte de los encargados de los niveles de servicio (mesa de ayuda, infraestructura, proveedores).</p> <p>Indefinida planeación de las actividades.</p> <p>¿Por qué? Incumplimiento de los indicadores relacionados con la satisfacción al usuario, tiempos y puntual.</p> <p>¿Por qué? No se cumplen los tiempos planeados para la solución de los RQ.</p> <p>¿Por qué? Suboptimización de la mesa del indicador establecido según la capacidad institucional del FONCEP.</p> <p>¿Por qué? Incumplimiento por parte de los integrantes de la OIR del procedimiento de gestión de mesa de ayuda y del ANS del Instructivo Catálogo de servicios de tecnologías de la información que determinan que debe darse comunicación con los usuarios.</p> <p>¿Por qué? Falta de seguimiento e identificación, frente a profesionales que los controla la Oficina de Informática y Sistemas.</p> <p>¿Por qué? Recurso mediciones (tiempo y profesional) para el cumplimiento de los requerimientos de mesa de ayuda.</p>	1	Hacer un seguimiento a los casos asignados en GLPI a cada integrante de la Oficina de Informática y Sistemas, para verificar la calidad, los tiempos del servicio prestado.	Bitácora y/o apartados de las actas donde se identifiquen los temas matados relacionados con el seguimiento de los casos asignados en GLPI a cada integrante de la Oficina de Informática y Sistemas.	18/08/2023	15/12/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	NO	31/10/2024	La OCT observó que la actividad se realizó de acuerdo con lo programado en el aplicativo SVE, el día 15 de diciembre de 2023, donde se cargaron bitácoras y apartados del seguimiento que hacen a los casos en el comité primario para ver como van los que tienen retraso, en el informe respecto a gobierno digital, seguridad de la información y protección de datos personales radicado 3-2024-08393 de 31 de octubre se revisó nuevamente el cumplimiento de los términos de los procedimientos GLPI evidenciando que aún hay requerimientos que los excedieron, razón por la cual se estableció la actividad como inefectiva y se estableció la necesidad de reformular el Plan de mejoramiento para el cumplimiento de los términos internos de estos requerimientos.
			134	A partir de la verificación de la aplicación de las disposiciones del MinTC respecto a la adopción del proceso IPV6 en FONCEP, se observó que a la fecha de seguimiento no se tenía implementado el proceso, incumpliendo con el plan establecido en la resolución 1126 de 2021 y reiterado en la Circular No. 00001522, el cual venció el 31 de diciembre de 2022, situación que podría llegar a materializar el riesgo "infraestructura tecnológica obsoleta por obsolescencia de la mesa establecida", con las consecuencias respecto a las limitaciones del internet para seguir funcionando normalmente, mayor costo a futuro y afectación en el tiempo de las operaciones y servicios de internet, razón por la cual se deberá establecer la causa raíz originadora de la situación evidenciada y formular el plan de mejoramiento que permita subsanarla.	Incumplimiento de la Resolución 1126 de 2021 y reiterada la Circular No. 00001522, el cual venció el 31 de diciembre de 2022, acerca de la implementación del IPV6. Por falta de inversión en la inversión vigente que permita su cumplimiento. Al momento de su implementación el 100% del IPV6, la operación de los servicios tecnológicos se realiza con normalidad y no afecta los servicios de los usuarios ni por parte de ellos.	1	Implementar parcialmente el IPV6 en FONCEP detallando las brechas y soluciones encontradas, así como los avances durante la vigencia en las fases prioritarias y técnicas aprendidas, junto con las recomendaciones que incluyan los recursos de seguridad y conectividad necesarios para la implementación al 100%.	Actualización en SVE del Instructivo catálogo de servicios de tecnologías de la información TI Código: INS-AP0-GTI-008, Procedimiento de gestión de mesa de ayuda Código: PDT-AP0-GTI-001 y Manual para el desarrollo y soporte de software Código: MOI-AP0-GTI-004.	01/09/2023	31/10/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	NO	31/10/2024	La OCT evidenció que la actividad se realizó el 30 de octubre de 2023 actualizando el Instructivo catálogo de servicios de tecnologías de la información «Manual para el desarrollo y soporte de software», y el Procedimiento de gestión de mesa de ayuda, sin embargo en el informe respecto a gobierno digital, seguridad de la información y protección de datos personales radicado 3-2024-08393 de 31 de octubre se revisó nuevamente el cumplimiento de los términos de los procedimientos GLPI evidenciando que aún hay requerimientos que los excedieron, razón por la cual se estableció la actividad como inefectiva y se estableció la necesidad de reformular el Plan de mejoramiento para el cumplimiento de los términos internos de estos requerimientos.
27/07/2023	551266	Informe final de auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales	134	A partir de la verificación de la aplicación de las disposiciones del MinTC respecto a la adopción del proceso IPV6 en FONCEP, se observó que a la fecha de seguimiento no se tenía implementado el proceso, incumpliendo con el plan establecido en la resolución 1126 de 2021 y reiterado en la Circular No. 00001522, el cual venció el 31 de diciembre de 2022, situación que podría llegar a materializar el riesgo "infraestructura tecnológica obsoleta por obsolescencia de la mesa establecida", con las consecuencias respecto a las limitaciones del internet para seguir funcionando normalmente, mayor costo a futuro y afectación en el tiempo de las operaciones y servicios de internet, razón por la cual se deberá establecer la causa raíz originadora de la situación evidenciada y formular el plan de mejoramiento que permita subsanarla.	Incumplimiento de la Resolución 1126 de 2021 y reiterada la Circular No. 00001522, el cual venció el 31 de diciembre de 2022, acerca de la implementación del IPV6. Por falta de inversión en la inversión vigente que permita su cumplimiento. Al momento de su implementación el 100% del IPV6, la operación de los servicios tecnológicos se realiza con normalidad y no afecta los servicios de los usuarios ni por parte de ellos.	1	Implementar parcialmente el IPV6 en FONCEP detallando las brechas y soluciones encontradas, así como los avances durante la vigencia en las fases prioritarias y técnicas aprendidas, junto con las recomendaciones que incluyan los recursos de seguridad y conectividad necesarios para la implementación al 100%.	Actualización en SVE del Instructivo catálogo de servicios de tecnologías de la información TI Código: INS-AP0-GTI-008, Procedimiento de gestión de mesa de ayuda Código: PDT-AP0-GTI-001 y Manual para el desarrollo y soporte de software Código: MOI-AP0-GTI-004.	01/03/2023	31/10/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	NO	31/10/2024	La OCT evidenció la realización del informe del contrato 158 de 2023 en la que se explica los avances que tuvo la implementación del IPV6 durante el año 2023 y las dificultades que aún se siguen presentando debido a la falta de una membresía LACNIC, adicionalmente se realizaron pruebas para verificar la implementación pero se observó que aún no se cuenta en la red con este protocolo y se sigue incumpliendo la normatividad, razón por la cual se considera que fue efectiva la acción y se debe reformular el plan de mejoramiento.
			135	FONCEP no tiene actualizadas las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio.	FONCEP no tiene actualizadas las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio.	1	Confiar la actualización de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD.	Bitácora donde se identifiquen los acuerdos y que permitan la actualización de las bases de datos en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD.	01/09/2023	31/10/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	SI	31/10/2024	La OCT evidenció que ya fueron actualizadas las bases de datos en el aplicativo del RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio cumpliendo con las actividades correspondientes.
			135	Se observó que, al corte del mes de junio de 2023, FONCEP no tiene actualizadas las bases de datos en la página de tratamiento de datos en el RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio, tal como lo dispone el artículo 25 de la Ley 1561 de 2012 y el artículo 2.2.2.6.3.3. del Decreto 1074 de 2015, situación derivada de la falta de identificación de los roles que intervienen en el cargo de la información y asesoría de controles para mantener actualizado el RNBD, lo que podría llegar a materializar riesgos asociados a la falta de oportunidad y calidad de la información y a posibles sanciones por parte de la SIC.	¿Por qué? No es una funcional vital única, este se cree para reportar en el RNBD. ¿Por qué? No se tienen solicitudes por parte del usuario funcional en la herramienta GLPI. ¿Por qué? No se tienen identificados los roles y responsabilidades que intervienen en el cargo de la información en el RNBD. ¿Por qué? Falta de actualización o creación de documentación relacionada con la actividad de cargo de información de RNBD.	2	Documentar la actualización de las bases en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD.	Actualizar el Instructivo de vista única que conenga el responsable o responsables de actualización de las bases en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD, para que esta actividad se realice conforme a la normatividad vigente.	01/11/2023	15/12/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	SI	31/10/2024	La OCT evidenció que ya fueron actualizadas las bases de datos en el aplicativo del RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio cumpliendo con las actividades correspondientes.
			135	Actualizar las bases en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD.	Constancia de la MC con la actualización o puntual de la actualización del registro en el RNBD de las bases de datos de FONCEP.	3	Actualizar las bases en el Registro Nacional de Bases de Datos - RNBD.	Constancia de la MC con la actualización o puntual de la actualización del registro en el RNBD de las bases de datos de FONCEP.	01/11/2023	15/12/2023	TIC	TIC	Radicado 3-2024-08393 del 31 de octubre de 2024	Auditoría al cumplimiento de las disposiciones vigentes de Gobierno Digital, Seguridad Digital y Protección de datos personales 2024.	100%	SI	31/10/2024	La OCT evidenció que ya fueron actualizadas las bases de datos en el aplicativo del RNBD de la Superintendencia de Industria y Comercio cumpliendo con las actividades correspondientes.
			141	Teniendo en cuenta la información oficial de la entidad reportada en la plataforma SIGPLAN, para la meta "13. Ejecutar el 100% de la estrategia de establecimiento de procesos de la gestión misam" y la registrada en el aplicativo SVE de la entidad para el año 2023, se evidenció una diferencia respecto a la programación física (75% y 70% respectivamente), situación que derivó en que el avance del 71,72%, reflejara un incumplimiento a la meta establecida en la plataforma de la Secretaría Distrital de Planeación, incumpliendo los objetivos del sistema de control interno establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en especial los literales "c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad, d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional y e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros", situación presentada por la falta de controles efectivos que permitan garantizar la toma de decisiones para alcanzar los objetivos institucionales, en especial el control identificado como "Asegurar la realización del seguimiento de las metas institucionales", razón por la cual se materializó el riesgo "implementación parcial del modelo de planeación orientado resultados".	Diligenciamiento errático de la meta anual del indicador para la meta estratégica-13 en la vigencia 2023, por parte del sector de la OAP al momento de su registro.	1	Corregir del valor de medición de la meta 13.	Bitácora con la justificación de ajuste al indicador de meta 13 - Ejecutar el 100% de la estrategia de establecimiento de procesos de la gestión misam.	04/03/2024	30/04/2024	OAP	OAP	3-2024-05894 30 de julio de 2024	Seguimiento a los compromisos del FONCEP en el plan de desarrollo distrital (PDD) - un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo-XXI- corre 31 de mayo de 2024	100%	SI	30/07/2024	Se observa la actividad en el SVE, con la corrección de la medición de la meta No. 13 y su seguimiento respectivo al mes de abril de 2024. Eficacia de la acción 100% y se establece la efectividad de la misma teniendo en cuenta que en el seguimiento a 31 de mayo de 2024 del proyecto no se observan inconsistencias en el registro de la información en SIGPLAN.
31/01/2024	3-2024-01173	Seguimiento a los compromisos del FONCEP en el plan de desarrollo distrital (PDD) - un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo-XXI- corre diciembre 2023	141	Teniendo en cuenta la información oficial de la entidad reportada en la plataforma SIGPLAN, para la meta "13. Ejecutar el 100% de la estrategia de establecimiento de procesos de la gestión misam" y la registrada en el aplicativo SVE de la entidad para el año 2023, se evidenció una diferencia respecto a la programación física (75% y 70% respectivamente), situación que derivó en que el avance del 71,72%, reflejara un incumplimiento a la meta establecida en la plataforma de la Secretaría Distrital de Planeación, incumpliendo los objetivos del sistema de control interno establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, en especial los literales "c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad, d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional y e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros", situación presentada por la falta de controles efectivos que permitan garantizar la toma de decisiones para alcanzar los objetivos institucionales, en especial el control identificado como "Asegurar la realización del seguimiento de las metas institucionales", razón por la cual se materializó el riesgo "implementación parcial del modelo de planeación orientado resultados".	Diligenciamiento errático de la meta anual del indicador para la meta estratégica-13 en la vigencia 2023, por parte del sector de la OAP al momento de su registro.	2	Definir, verificar y documentar la coherencia de la información de metas estratégicas.	1. Manual para la gestión de proyecto de inversión actualizado. 2. Informe del cumplimiento de las metas estratégicas conforme a lo reflejado en la plataforma SIGPLAN. 3. Manual para la gestión de proyecto de inversión actualizado.	04/03/2024	30/04/2024	OAP	OAP	3-2024-05894 30 de julio de 2024	Seguimiento a los compromisos del FONCEP en el plan de desarrollo distrital (PDD) - un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo-XXI- corre 31 de mayo de 2024	100%	SI	30/07/2024	Se observa la actividad en el SVE, y su seguimiento respectivo al mes de abril de 2024 con la actualización del MOI-EST-DPG-002 - Manual para la gestión de Proyectos de inversión versión 3 en la cual se realiza la definición y documentación del control. De igual forma, la elaboración del informe cumplimiento de las metas estratégicas. Eficacia de la acción 100% y se establece la efectividad de la misma teniendo en cuenta que en el seguimiento a 31 de mayo de 2024 del proyecto no se observan inconsistencias en el registro de la información en SIGPLAN.

REGIMEN PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO
OFICINA FOMENTO DE BOM
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FONCEP

FECHA INFORME	ID INFORME	NOMBRE INFORME	HALLAZGO FORMULADO		FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO						SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO							
			NÚMERO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CATEGORÍA HALLAZGO	CÓDIGO ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FÓRMULA DEL INDICADOR SÍ/NO/EN PROCESO	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EQUIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE	ID INFORME SEGUIMIENTO	NOMBRE INFORME SEGUIMIENTO	EFICACIA ENTIDAD	EFECTIVA	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
22/03/2024	3-2024-02627	Informe de auditoría al cumplimiento de las disposiciones de carrera administrativa en el FONCEP	142	A partir de la auditoría realizada al cumplimiento de las disposiciones de carrera administrativa en el FONCEP se evidenció que el proceso de evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera, para el período comprendido entre el 1° de febrero de 2023 y el 31 de enero de 2024, presentó fallas en su desarrollo al registrarse evaluaciones de desempeño fuera de término, inhabilidad en el seguimiento y verificación del cumplimiento del registro de evaluación de desempeño, de acuerdo con la metodología establecida en el Acuerdo 0076 de 2018 y los lineamientos del Decreto 1081 de 2015, situación que genera la materialización del riesgo asociado con "Talento humano gestionado inadecuadamente" lo que conlleva a debilidad en la gestión de la complejidad del proceso de evaluación de desempeño por los tiempos estimados y las condiciones para el registro en el EDL, situación generada por la falta de efectividad de los controles existentes. En el momento que se le asignaron a calificar a los funcionarios el aplicativo en la oportunidad y condiciones previstas por la ley y el reglamento, como fue el caso del evaluador del primer semestre de la OIS del FONCEP que estuvo vinculado con la entidad hasta el 3 de junio de 2023 y, sin embargo, a su retiro no había realizado la debida calificación de los funcionarios a cargo el artículo 39 de la Ley 699 de 2004, artículo. Obligación de evaluar. Los empleados que eran responsables de evaluar el desempeño laboral del personal, entre quienes, en todo caso, había un funcionario de esta entidad concurrió falta grave y está sujeta a sanción disciplinaria, sin perjuicio de que se cumplió con la obligación de evaluar y aplicar seguimiento al procedimiento señalado, por lo que se recomendó la atención de esta disposición revisar la procedencia que esta situación sea conocida por la Oficina de Control Disciplinario Interno. Finalmente, se recomendó al líder del proceso de talento humano que una vez se culmine el vínculo laboral por parte de un funcionario con la entidad, que tenga acceso al aplicativo del EDL de la CNSC, notificar la cancelación de dicho permiso en caso de prolongar la información allí dispuesta.	Falta de control y seguimiento en la presentación de reportes del área de Talento Humano.	1	Realizar gestiones pertinentes con la Comisión Nacional del Servicio Civil.	"Correo donde por medio del cual se realiza solicitud de corrección a la evaluación de desempeño. Documento en respuesta a atención a la solicitud de ajuste o corrección, enviado por la Comisión Nacional de Servicio Civil.	01/05/2024	30/11/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad	10/09/2024	Al corte del mes de diciembre de 2024 se evidenció: El envío del correo de talento humano a la OIS informando " realizar la calificación de manera física en el sistema debidos que se corrigieron las evaluaciones en el aplicativo, igualmente por favor proceder con la calificación del primer semestre de 2024-2023". El 13/08/2024 se informó que las calificaciones quedaron realizadas y los servidores de la OIS en el aplicativo EDL-CNSC se adjuntan las evaluaciones en PDF. La efectividad de la acción se verificará en la auditoría a realizarse en la vigencia 2025.
			2	Realizar la actualización del procedimiento de egreso de personal, entregar soporte de las desactivaciones de usuarios que se generen en la plataforma EDL, y presentar informe de información de desempeño.		Realizar la actualización del procedimiento de egreso de personal, entregar soporte de las desactivaciones de usuarios que se generen en la plataforma EDL, y presentar informe de información de desempeño.	"Procedimiento y formato anexo, actualizado, divulgado y cargado en la herramienta SVE. "Plantillas de la corección desactivación de usuarios que están asociados a los funcionarios que se haya retirado en la plataforma EDL. Informe Evaluación de desempeño del ter trimestre, donde se evidencia que se hizo dentro de los tiempos establecidos.	01/05/2024	31/08/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad	10/09/2024	A corte del mes de septiembre se evidenció el registro en SVE del Informe de Evaluación de Desempeño correspondiente al primer trimestre; la matriz Excel e informe de las evaluaciones realizadas, no se desactivaron usuarios debido a que no se realizaron. El Procedimiento y formato anexo han sido actualizados. IS en el aplicativo EDL-CNSC se adjuntan las evaluaciones en PDF. La efectividad de la acción se verificará en la auditoría a realizarse en la vigencia 2025.	
18/04/2024	3-2024-03093	Informe de seguimiento al cumplimiento de las medidas de transparencia y acceso a la información pública ley 1712 de 2014	143	El pasado 11 de abril del año en curso se recibió el informe de seguimiento al cumplimiento de las medidas de transparencia y acceso a la información pública ley 1712 de 2014 efectuada por la Oficina de Control Interno de FONCEP, se observó que la información publicada en el vínculo de transparencia, se encuentra desactualizada en cuanto a los actos administrativos de nombramientos y encargos, situación que impacta el establecido en el Decreto 189 de 2020, (corregido por el Decreto 189 de 2021). De esta manera se realiza una revisión interna evidenciando que para lo contenido de la vigencia 2024 no se ha realizado ninguna publicación referente a lo mencionado en el párrafo anterior.	Incumplimiento del procedimiento entanto falta de seguimiento a la información en el vínculo de transparencia en la página web de la entidad.	1	Realizar actualización de las publicaciones de la página web del numeral 9.	Plantillaje de publicación de encargos y nombramientos en la Página web . Se realizará el cargo de las publicaciones correspondientes a encargos y nombramientos en la página web de la entidad en el numeral número 9. Como soporte se entregó pantalla del reposo actualizado.	01/05/2024	31/05/2024	ACSC	ACSC	3-2024-06743 de 10 de septiembre	Transparencia y acceso a la información pública	100%	NO	10/09/2024	Las acciones fueron inefectivas de acuerdo con lo establecido en el informe en el informe 3-2024-06743 de 10 de septiembre de 2024 toda vez que persistió el incumplimiento razón por la cual se pidió la reformulación del plan de mejoramiento
			2	Realizar seguimiento a la ejecución del control del link de transparencia como lo establece el procedimiento de Transparencia y Acceso a la Información Pública.		Realizar seguimiento a la ejecución del control del link de transparencia como lo establece el procedimiento de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	"Actos de comité mínimo donde se evidenció el seguimiento a la ejecución del control relacionado con el link de transparencia y Acceso a la Información Pública. "Plantilla de la página web que soporte la publicación de documentación que se haya incluido o actualizado por transparencia. "Correo electrónico por parte de las dependencias, donde se evidenció solicitud de carga de documentación en web. Como respuesta al requerimiento realizado por el equipo de CSC. "Correo electrónico de solicitud de información enviado a las dependencias. "Pantalla publicitaria que invite a mantener actualizado el vínculo de transparencia.	01/05/2024	31/05/2024	ACSC	ACSC	3-2024-06743 de 10 de septiembre	Transparencia y acceso a la información pública	100%	NO	10/09/2024	Las acciones fueron inefectivas de acuerdo con lo establecido en el informe en el informe 3-2024-06743 de 10 de septiembre de 2024 toda vez que persistió el incumplimiento razón por la cual se pidió la reformulación del plan de mejoramiento	
14/06/2024	3-2024-04762	Informe de auditoría al cumplimiento normativo en la atención de las PQRSD radicadas en el FONCEP, según selectivo.	144	A partir del seguimiento realizado por la OCT al cumplimiento normativo en la atención de las PQRSD, entre el 1 de noviembre de 2023 al 30 de abril de 2024, según selectivo, evidenció en 10 solicitudes relacionadas en la tabla No. 1 del informe, que no fueron atendidas bajo los presupuestos de oportunidad, clara, precisa, congruente y de fondo para resolver las solicitudes presentadas por los ciudadanos, incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015, situación que genera la materialización del riesgo asociado con "Respuestas inadecuadas a PQRSD", luego conlleva a la pérdida reputacional de la entidad debido al deterioro de experiencias positivas de los grupos de valor de la entidad, situación generada por la falta de efectividad de los controles existentes. Al respecto, se requiere que se realice un análisis de causa efectiva y se formule un plan de mejoramiento que permita ajustar la atención de los ciudadanos frente a los requerimientos presentados.	Respuesta inadecuada a PQRSD	1	Actualizar, divulgar y socializar los documentos del proceso de servicio al ciudadano que fortalecen la gestión de las PQRSD.	"Actualizar el Reglamento interno y el procedimiento para la gestión de las PQRSD en cuanto a: "Tiempo de respuesta a las PQRSD teniendo en cuenta la normatividad vigente. "Inclusión de la herramienta "Bogotá se escucha" como fuente de registro de las PQRSD. "Aspectos disciplinarios que conlleven al no cumplimiento. "Actualización de formatos de control de las PQRSD. "Actualizar los controles relacionados al riesgo "Respuestas inadecuadas a PQRSD".	01/07/2024	30/08/2024	ACSC	ACSC	ID-3-2024-09494 Fecha: 2024-11-09	Informe de auditoría al cumplimiento de los lineamientos en la atención de las PQRSD entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2024	NO	NO	09/12/2024	Se observó el registro de asistencia de la socialización del procedimiento y la captura de pantalla de la publicación donde se evidencia que los documentos se encuentran actualizados en su VERSIÓN 008 en la herramienta SVE. Nota: No existe registro en el SVE de la actualización del reglamento interno de PQRSD, la versión publicada es del 28/06/2021, como la socialización a la alta dirección el resultado del informe de PQRSD y las acciones disciplinarias que conlleven al no cumplimiento. En el informe de seguimiento se recomendó: 1. completar la ejecución y publicar las evidencias de las acciones emprendidas para eliminar la causa raíz del hallazgo identificado, en la herramienta San Visto Empresarial SVE. 2. Fortalecer el diseño de los controles o su ejecución conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo, para evitar incumplir las disposiciones vigentes respecto a la respuesta a los derechos de petición, por lo que se concluye que la acción no fue efectiva.
			2	"Asegurar gestión adecuada de las PQRSD indicando mesa de trámite y tiempo de respuesta."		Revisar y actualizar los controles asociados al riesgo "Respuestas inadecuadas a PQRSD" que permitan asegurar.	"Reunión de mesa de trabajo con el responsable del riesgo "respuestas inadecuadas a PQRSD" y quienes intervengan en el desarrollo de sus controles. "Correo electrónico dirigido a la GAF, solicitando permiso para intervenir el riesgo "respuestas inadecuadas a PQRSD". "Captura de pantalla del riesgo y sus controles actualizados en SVE.	01/07/2024	30/08/2024	ACSC	ACSC	ID-3-2024-09494 Fecha: 2024-12-09	Informe de auditoría al cumplimiento de los lineamientos en la atención de las PQRSD entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2024	NO	NO	09/12/2024	En la auditoría al cumplimiento en la atención de PQRSD del período entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2024, según selectivo, se evidenciaron, se publicó en el SVE que en mes de agosto se realizó la actualización de los controles para el Riesgo de Respuestas inadecuadas, los cuales se encuentran actualizados en el "PROCEDIMIENTO DE RESPUESTAS PQRSD". Se actualizaron los controles relacionados. -Control. Asegurar la gestión adecuada de PQRSD. -Control. Asegurar el conocimiento y uso adecuado de los canales de solicitud. -Control. Validar el contenido de los derechos de petición e identificar el encargado de dar respuesta y tipo de solicitud. -Control. Validar el cumplimiento de los criterios establecidos de forma. Las evidencias son las imágenes del control actualizado en SVE. Se observó que no obstante el proceso de servicio al ciudadano, ha llevado acciones para fortalecer la actividad de la atención de las pqr, como parte del plan de mejoramiento interno, las mismas han sido eficaces pero no efectivas, ya que se observaron respuestas que no cumplen con todos los presupuestos legales para su atención, de conformidad con la Ley 1755 de 2015, las cuales generan una posible materialización al riesgo asociado con las respuestas inadecuadas a PQRSD.	
			3	"Validar calidad en la respuesta a través de la publicación del formato, claro, congruente y de fondo para resolver las solicitudes presentadas por los ciudadanos, incumpliendo el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015, situación que genera la materialización del riesgo asociado con "Respuestas inadecuadas a PQRSD", luego conlleva a la pérdida reputacional de la entidad debido al deterioro de experiencias positivas de los grupos de valor de la entidad, situación generada por la falta de efectividad de los controles existentes. Al respecto, se requiere que se realice un análisis de causa efectiva y se formule un plan de mejoramiento que permita ajustar la atención de los ciudadanos frente a los requerimientos presentados.	Resposta inadecuada a PQRSD	3	Analizar las encuestas de satisfacción y generar acciones en relación a ellas.	"El informe análisis de la encuesta será una herramienta interna de control en Comunicaciones y Servicio al Ciudadano que permitirá generar los alertamientos a las áreas para su debida y oportuna a la conformidad manifestada por nuestros grupos de valor. "Evidencia (registro de asistencia, correo electrónico, grabación, lista de asistencia digital) de la socialización realizada los líderes de proceso al informe de la encuesta de satisfacción, resultando aquellos casos en los que hubo insatisfacción de la Ciudadanía, (si aplica). "Documento con las actividades del PAI, donde se evidencie las oportunidades de mejora enfocadas a la satisfacción de la ciudadanía en relación con las PQRSD.	01/07/2024	20/12/2024	ACSC	ACSC	ID-3-2024-09494 Fecha: 2024-12-09	Informe de auditoría al cumplimiento de los lineamientos en la atención de las PQRSD entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2024	NO	NO	09/12/2024	Se evidenció el cargo de: Informe de resultados de la encuesta de los meses de julio y agosto 2024, sin embargo no se evidenció en el informe las estrategias para mejorar la percepción frente al porcentaje de ciudadanos cuya calificación no fue 100% satisfactoria. Se recomendó analizar estos datos para generar valor público. La acción no fue efectiva.
			4	Realizar seguimiento diario por parte de la SFE, al trámite y respuesta de las PQRSD asignadas a las Gerencias de Pensiones y Bonos y otras Pares.	Resposta inadecuada a PQRSD	4	Realizar seguimiento diario por parte de la SFE, al trámite y respuesta de las PQRSD asignadas a las Gerencias de Pensiones y Bonos y otras Pares.	Informe final de seguimiento diario a las PQRSD. Corresponde a un documento que contenga los resultados del seguimiento diario a la atención de PQRSD, implementado por la SFE para las Gerencias de Bono y Pensiones.	03/06/2024	30/08/2024	ACSC	ACSC	ID-3-2024-09494 Fecha: 2024-12-09	Informe de auditoría al cumplimiento de los lineamientos en la atención de las PQRSD entre el 1 de mayo al 31 de octubre de 2024	NO	NO	09/12/2024	Se requirió que, desde la Subdirección de Prestaciones Económicas, se creó un Excel de pendientes PQRS-SPE, desde el 15 de mayo de 2024, el cual se creó con periodicidad diaria definiendo una clasificación por prioridad. "De inmediato los casos de Prioridad A y Prioridad B. "Revisar y actualizar las gestiones fallantes de los casos de Prioridad C. "Adelantar los trámites que se requieren para preparar los casos de Prioridad D y Prioridad E. Se observó que no obstante se ha llevado acciones para fortalecer la actividad de la atención de las pqr, como parte del plan de mejoramiento interno, que las mismas han sido eficaces pero no efectivas, ya que se observaron respuestas que no cumplen con todos los presupuestos legales para su atención, de conformidad con la Ley 1755 de 2015, las cuales generan una posible materialización al riesgo asociado con las respuestas inadecuadas a PQRSD.
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	145	A partir de la verificación de los expedientes de hoja de vida de los funcionarios vinculados en la vigencia y seleccionados dentro de la muestra de la OCT, no se observó que se haya realizado y se mantenga registro del proceso de referenciación FOR-EST-CITR-026, en el del consentimiento en puesto de trabajo FOR-EST-CITR-040, lo que genera un incumplimiento a las disposiciones internas del proceso Gestión del talento humano, específicamente en las políticas de operación del procedimiento de "vinculación de servidores públicos a la planta de personal" FOR-EST-CITR-007 "V. 2023, así como lo dispuesto en el Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.2.0.24, situación generada por falta de controles adecuados que garanticen la aplicación de las disposiciones internas y externas para la vinculación de personal y que materializa el riesgo de "talento humano gestionado inadecuadamente".	Resposta inadecuada a PQRSD	1	Realizar comunicación Formato entrenamiento en el puesto de trabajo al nuevo funcionario.	Realizar con la comunicación oficial de funciones al nuevo funcionario el Formato de entrenamiento en el puesto de trabajo para diligenciarlo con el jefe inmediato. Comunicación Oficial de Funciones solicitando el diligenciamiento del Formato FOR-EST-CITR-060 (Formato entrenamiento en el puesto de trabajo)	01/03/2024	31/12/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad	10/09/2024	Se registra en SVE el seguimiento desde el mes de enero a diciembre se ha realizado el envío de comunicación con formato de entrenamiento de puesto de trabajo, dando al cumplimiento a la actividad. Se revisará la efectividad de la acción en la auditoría que se adelante al proceso de talento humano programada para la vigencia 2025.
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	2	Actualizar el Procedimiento de ingreso de personal.	Resposta inadecuada a PQRSD	2	Actualizar el Procedimiento de ingreso de personal.	Actualizar el procedimiento para establecer los requisitos de la desvinculación de los funcionarios establecidos en la normatividad vigente. Procedimiento Actualizado en SVE.	01/02/2024	29/03/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad	10/09/2024	Se observó en el aplicativo SVE, la actualización de procedimiento EGRESO DE PERSONAL con fecha del 21 de abril, sin embargo se observa que en la versión del documento difiere de la versión registrada en el control de cambios. Se recomienda verificar y ajustar el documento cubierto en SVE. Se revisará la efectividad de la acción en la auditoría que se adelante al proceso de talento humano programada para la vigencia 2025.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO
COMITÉ DIRECTIVO DE RIESGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FONCEP

BALLAZGO FORMULADO				FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO								SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO							
FECHA INFORME	ID INFORME	NOMBRE INFORME	NÚMERO BALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL BALLAZGO	CAUSA BALLAZGO	CÓDIGO ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FÓRMULA DEL INDICADOR SYNDENCA	FECHA DE ENERO	FECHA FIN	EQUIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE	ID INFORME SEGUIMIENTO	NOMBRE INFORME SEGUIMIENTO	EFICACIA ENTIDAD	EFECTIVA	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO	
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	146	A partir de la verificación realizada por la OCT al reconocimiento de licencias por enfermedad en el periodo comprendido entre enero y agosto de 2023, se observó que en solo casos no se cuenta con acto administrativo de reconocimiento, contrariando lo dispuesto en el artículo 2.2.5.5.11 del Decreto 1083 de 2019 "Organismo de la licencia por enfermedad" y en solo casos los actos administrativos se suscriben con posterioridad al mes, acorde con lo establecido en el instructivo oportuno para el otorgo de incapacidades de los servidores públicos del FONCEP a las EPS, ARL y AFP, situación generada por falta de controles efectivos que permitan cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, lo que conlleva a la materialización del riesgo "talento humano gestado inadecuadamente".		1	Realizar control y seguimiento mensual a la incapacidades reportadas por los servidores públicos. Socializar documentos a través de la internet y correo institucional.	Realizar control y seguimiento mensual sobre las incapacidades reportadas por los servidores públicos con el fin de proyectar y expedir el correspondiente acto administrativo de reconocimiento e incluir la novedad en la nómina dentro del mes siguiente a su causación		01/01/2024	20/12/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad		Se observa seguimiento en SVE desde enero a diciembre con el cargo de las resoluciones de incapacidades generadas en el periodo. Se revisará la efectividad de la acción en la auditoría que se adelanta al proceso de talento humano programada para la vigencia 2025.
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	147	A partir de la verificación realizada por la OCT a los valores liquidados y pagados en las nóminas de los meses de enero a agosto de 2023, se identificaron errores que generaron mayores valores y en algunos casos menores valores pagados a: Funcionario por concepto de bonificación por servicios, 2 funcionarios por auxilio de transporte y 3 funcionarios por concepto de prima esencial, situación que contraria las disposiciones legales y normativas vigentes, tal como señaló en la "Tabla 7 Devengos pagados durante el periodo enero-agosto de 2023" generado por deficiencia en los controles, tanto del aplicativo PERNÓ, como por parte del revisor de la liquidación de nómina, razón por la cual se materializó el riesgo "Nómina de funcionarios pagados con inconsistencias".		1	Actualizar Procedimiento de liquidación de nómina de funcionarios y aportes a la seguridad social	Actualizar el procedimiento con el objetivo de lograr la actividad de habilitar la consulta del despendible de pago a los funcionarios, una vez se realice el pago de la nómina y para establecer los controles efectivos a la liquidación de la nómina.		24/01/2024	24/07/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad		La evidencia son las imágenes del control actualizado en SVE. Se observó procedimiento LIQUIDACIÓN Y PAGO DE NÓMINA actualizado con fecha de 31 de julio de 2024, cumpliendo así con la actividad. Se revisará la efectividad de la acción en la auditoría que se adelanta al proceso de talento humano programada para la vigencia 2025.
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	148	Teniendo en cuenta la verificación realizada a los actos del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), se observó que a partir del mes de mayo de 2023 el Comité ha sesionado con personas que no se encuentran nombradas en la Resolución DG - 0020 del 29 de Marzo de 2023 como representantes de la administración, incumpliendo lo establecido en el artículo 5 de la Resolución Mimirajap No. 2023 de 1996, que dice: "El copiasst nombrará únicamente sus representantes al Comité y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre"; situación que puede derivar en ineficacia de las decisiones del Comité.		1	Realizar la liquidación de la nómina en ambiente de pruebas de PERNÓ	Solicitar la sincronización del ambiente de pruebas de PERNÓ y realizar la liquidación de la nómina a efectos de revisar la consistencia de los valores a reconocer en la nómina.		24/06/2024	24/12/2024	TH	TH			100%	Pendiente verificación efectividad		Se observa actividad en SVE con los seguimientos de los meses de julio a diciembre con el excel de prueba de la liquidación de la nómina. Sin embargo en el cierre de la actividad no se observa el registro del entregable establecido en la acción. Se revisará la efectividad de la acción en la auditoría que se adelanta al proceso de talento humano programada para la vigencia 2025.
28/11/2023	3-2023-09975	Informe final - Auditoría al proceso de gestión de talento humano 2023	149	En la verificación realizada a los accidentes laborales ocurridos en el periodo de enero a agosto de 2023, se determinó que se presentaron dos, uno registrado el 19 de julio de 2023 el cual se reportó a la ARL el 25 de julio de 2023 y otro registrado el 17 de agosto de 2023 reportado a la ARL el 26 de agosto de 2023, a partir de lo anterior, se observó el incumplimiento artículo 1 de la Resolución Mimirajap No. 2851 de 2015 que establece que el plazo de reporte a la ARL es de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente (...); situación derivada de la falta de controles efectivos que permitan garantizar el cumplimiento de los términos legales establecidos y que puede generar la materialización de riesgos asociados al no reconocimiento de los hechos por parte de la ARL.		1	Reporte de accidentes de trabajo ante la ARL	Reportar los accidentes de trabajo en los tiempos establecidos de acuerdo con la resolución 1400 de 2007		01/01/2024	20/12/2024	TH	TH	3-2024-09183 del 28 de noviembre de 2024	Evaluación al SCISST 2024	100%	No	28/11/2024	Se observa seguimiento en la plataforma SVE de los meses de enero a octubre de 2024, con el cargo de las evidencias correspondientes. Sin embargo, en uno de los dos accidentes presentados se evidencia reporte extemporáneo a la ARL, por lo cual se establece la inefectividad de la acción.
						2	Actualizar los Procedimientos: Registro investigación y análisis de accidentes laborales y Procedimiento reporte de accidentes e incidentes de trabajo. Socializar documentos a través de la internet y correo institucional.	Actualizar los procedimientos de Registro investigación y análisis de accidentes laborales y Procedimiento reporte de accidentes e incidentes de trabajo para establecer los controles efectivos que mitiguen la materialización de riesgos en el reporte. Procedimientos actualizados en SVE		01/01/2024	30/07/2024	TH	TH	3-2024-09183 del 28 de noviembre de 2024	Evaluación al SCISST 2024	100%	No	28/11/2024	Se observa la elaboración del PDT-EST-GTH-020 procedimiento para el reporte, investigación y registro, investigación y análisis de accidentes, versión 1 de julio de 2024. Sin embargo, en uno de los dos accidentes presentados se evidencia reporte extemporáneo a la ARL, por lo cual se establece la inefectividad de la acción.
						1	Actualizar el documento "Conformación y Reglamentación Comité Funcionales", anexo a la Resolución 084 de 2023 del FONCEP, y el Acuerdo del Comité de Conciliación No. 01 de 2023.	a. Documento anexo a la Resolución 084 de 2023 del FONCEP. "Conformación y Reglamentación Comité Funcionales", modificado de acuerdo al Decreto 073 de 2023, y publicado en la página web de la entidad. b. Acuerdo del Comité de Conciliación No. 01 de 2023 modificado con el finamiento sobre la presentación de casos para determinar la procedencia de acciones de repetición, y publicado en la página web de la entidad.		01/10/2024	29/11/2024	Subdirección Jurídica JS	Subdirección Jurídica JS			100%	Pendiente verificación efectividad		"Se evidenció la expedición del Acuerdo del Comité de Conciliación No. 01 de 2024" Por el cual se adopta el Reglamento Interno del Comité de Conciliación del FONCEP, incluyendo las nuevas reglas sobre el funcionamiento del Comité, y el procedimiento de la acción de repetición. "La actualización de la conformación y reglamentación de comités funcionales versión 004 incluyendo las reglas generales del Comité de Conciliación conforme a la Ley y lineamientos del diario. Se revisará la efectividad de la acción en las auditorías que se adelantan al proceso en la vigencia 2025.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO
OFICINA INTERNO DE RIESGO
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FONCEP

BALLAZGO FORMULADO				FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO								SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO						
FECHA INFORME	ID INFORME	NOMBRE INFORME	NÚMERO BALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL BALLAZGO	CAUSA BALLAZGO	CÓDIGO ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FÓRMULA DEL INDICADOR SYNERGIA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EQUIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE	ID INFORME SEGUIMIENTO	NOMBRE INFORME SEGUIMIENTO	EFICACIA ENTIDAD	EFECTIVA	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
16/08/2024	3-2024-06210	Informe final de seguimiento al congresito judicial segundo trimestre 2024	150	A partir del seguimiento realizado por la OCI al contingente judicial del segundo trimestre de 2024, se evidenciaron dos (2) casos de pago de sentencias judiciales que no cumplieron el término máximo de los cuarenta (40) días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la demanda, para presentar a estado ante el Comité de Conciliación y Defensa Jurídica para determinar la procedencia de la acción de repetición, incumpliendo los lineamientos del artículo 125 de la Ley 2320 de 2022.	a. Falta de controles para la presentación de información al Comité de Conciliación. b. Falta de claridad en el reglamento frente a la presentación a estado ante el Comité de Conciliación de los casos para determinar la procedencia de la acción de repetición, cuando los datos presentados al Comité previamente, pero se han realizado nuevos pagos.	2	Crear riesgo que guarde relación con la procedencia de acciones de repetición.	Paralelismo que evidencian que el riesgo fue creado con sus respectivas causas y controles en la herramienta SVE.	03/09/2024	30/09/2024	Subdirección Jurídica -SI	Subdirección Jurídica -SI			100%	Pendiente verificación efectividad		Se publicó creación del riesgo -Faltos judiciales en contra de la entidad gestionados inadecuadamente, con sus respectivas causas y controles en la herramienta SVE, con el fin de evitar que no se presenten los casos de manera oportuna ante el Comité de Conciliación. Se verificó la efectividad de la acción en la auditoría programada en la vig. 2025.
						3	Fortalecer las estrategias de prevención del dato antijudicial (trimestre III)	a. Realizar seguimiento mensual a la presentación en término al Comité, de las solicitudes de Conciliación prejudicial y judicial notificadas y de los casos fallados en contra de la entidad, para facilitar la presentación o no, firmada concluyente en cada caso y si hay lugar o no, de iniciar una Acción de Repetición. * Actas de Comité de Conciliación en donde se evidencie el seguimiento trimestral a la presentación en término al Comité, de las solicitudes de Conciliación prejudicial y judicial, notificadas a la entidad y de los casos fallados en contra de la entidad, para que se decida si hay lugar o no, a iniciar Acción de Repetición (julio - septiembre)	01/09/2024	30/09/2024	Subdirección Jurídica -SI	Subdirección Jurídica -SI			100%	Pendiente verificación efectividad		* Informes mensuales de supervisión de los apoderados externos debidamente revisados y aprobados por el supervisor, en donde se valide el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con la oportuna atención de requerimientos judiciales y la debida actualización de las actuaciones procesales, en el sistema SIPROD y la base BLPF (junio - agosto) * Actas de Comité de Conciliación en donde se evidencie el seguimiento trimestral a la presentación en término al Comité, de las solicitudes de Conciliación prejudicial y judicial, notificadas a la entidad y de los casos fallados en contra de la entidad, para que se decida si hay lugar o no a iniciar Acción de Repetición (julio - septiembre) * Correo en donde se remita a la Gerencia de Pensiones un reporte trimestral (julio - septiembre) generado en SIPROD, de los casos a depurar de faltos cumplidos sin registro de pago en el sistema. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
						4	Fortalecer las estrategias de prevención del dato antijudicial (trimestre IV)	a. Realizar seguimiento mensual a la presentación en término al Comité, de las solicitudes de Conciliación prejudicial y judicial notificadas y de los casos fallados en contra de la entidad, para facilitar la presentación o no, firmada concluyente en cada caso y si hay lugar o no, de iniciar una Acción de Repetición. * Actas de Comité de Conciliación en donde se evidencie el seguimiento trimestral a la presentación en término al Comité, de las solicitudes de Conciliación prejudicial y judicial, notificadas a la entidad y de los casos fallados en contra de la entidad, para que se decida si hay lugar o no, a iniciar Acción de Repetición (octubre - diciembre)	01/12/2024	30/12/2024	Subdirección Jurídica -SI	Subdirección Jurídica -SI			100%	Pendiente de verificar efectividad		Se observan los soportes cargados en SVE que dan cuenta de cumplimiento de la actividad Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
						1	Proveer en propiedad el empleo del Jefe de oficina código 06 grado 04	Se proveerá el empleo del jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario - la primera semana de septiembre de 2024 de acuerdo con la planeación del área. *Acta de posesión *Resolución de nombramiento	16/09/2024	30/09/2024	SFA - Área de Talento Humano	SFA - Área de Talento Humano			100%	Pendiente de verificar efectividad		Se evidenció con conte a septiembre la publicación de la Resolución No. DG-00001 de 2024, por medio de la cual se nombró en el cargo de Jefe de Oficina, Código 06, Grado 04, al jefe de la OCIDI quien se posesionó en el empleo el 4 de septiembre de 2024. Se adjuntó la Resolución y el acta de posesión. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
12/08/2024	3-2024-06106	Seguimiento al cumplimiento de las disposiciones vigentes para el ejercicio del control disciplinario interno.	151	A partir del seguimiento realizado por la OCI al cumplimiento normativo de los lineamientos organizacionales para el adecuado ejercicio del control interno disciplinario en el FONCEP, se evidenció que en razón al desempeño simultáneo de los cargos profesional universitario código 219 grado 18 (6), de la Dirección General y Jefe de Oficina, Código 006, Grado 04 (6), ubicado en la Oficina de Control Disciplinario Interno, se vulneró la constatación técnica y normativa de la función disciplinaria, en razón de la independencia, autonomía y doble instancia, en protección al debido proceso, de conformidad con los lineamientos expuestos por la Ley 1972 de 2019, generando un riesgo materializado en el desarrollo del proceso disciplinario desarrollado en el FONCEP.	Falta de verificación al no indagar sobre los posibles conflictos de interés que pudieran tener la servidora encargada.	2	Actualizar, socializar y realizar seguimiento a la implementación del formato de verificación de requisitos.	Revisar, actualizar y socializar el formato actual utilizado para la verificación de requisitos, con el objetivo de garantizar que incluya todos los criterios necesarios y esté alineado con los normativos vigentes. Esta actualización permitirá que el formato sea más claro, eficiente y fácil de usar, asegurando que todos los procesos de verificación de requisitos se realicen de manera consistente y precisa. *Formato de verificación de requisitos actualizado en SVE *Pieza divulgada en el periódico de la Entidad. *Link Repositorio con los formatos de verificación de requisitos	16/09/2024	30/12/2024	SFA - Área de Talento Humano	SFA - Área de Talento Humano			100%	Pendiente de verificar efectividad		Se publicó en el SVE el formato de verificación de requisitos del cargo FOR_EST-GTH-015 Versión3 del 31/10/2024. Se dejó constancia de su publicación del formato de control de interés de las personas del mes de noviembre 2024. Se evidenció la publicación del ajuste del formato a través del correo institucional - Bienestar FONCEP. Se relacionó los funcionarios que fueron objeto de encargo que diligenciarán el formato de conflicto de intereses. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
						3	Crear un control que guarde relación con los conflictos de intereses al momento de realizar un encargo.	Crear un control que guarde relación con la verificación de los documentos relacionados con los conflictos de interés previo a la realización del encargo *Captura de pantalla que evidencie que el control fue creado con su respectiva descripción (evidencian en la herramienta SVE)	16/09/2024	31/10/2024	SFA - Área de Talento Humano	SFA - Área de Talento Humano			100%	Pendiente de verificar efectividad		Se registró en la herramienta SVE, la creación del control asociado al riesgo "talento humano gestionado inadecuadamente" para asegurar que los encargos se realicen de manera ética, transparente y en total conformidad con las políticas y regulaciones vigentes. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
12/08/2024	3-2024-06105	Informe final de evaluación integral del Fondo de pensiones públicas de Bogotá - FPBP primer semestre del 2024	152	La OCI observó que en el mes de enero de 2024, se aplicó una partida por \$180.157 millones, producto de la valoración del portafolio administrado por FONCEP con el concepto "Revaloración en valoración del portafolio del mes de diciembre de 2023" con saldo de la cuenta 31040101 "Cuentas FONCEP" crédito a la cuenta del patrimonio 3151 "Ganancias o pérdidas por beneficios postpagos", contraviniendo lo dispuesto en Código de cuentas de la CGN, respecto al registro en la cuenta 3109 "Resultado de ejercicios anteriores", situación generada por la falta de aplicación de los controles establecidos para el riesgo "Información financiera inconsistente con los hechos económicos", razón por la cual se materializó el riesgo.	Omisión y falta de cuidado en la aplicación de la normatividad establecida para este tipo de eventos por parte del controlador asignado para realizar dicho registro.	1	Registrar hechos económicos de vigencia de años anteriores	1. Comprobante contable, en el cual se encuentre registrada la revaloración en las subcuentas de acuerdo a la dinámica contable expuesta en el catálogo de CGN. 2. Un Archivo PDF del libro auxiliar contable de la cuenta 3109 "Resultados de ejercicios años anteriores" y cuenta 3151 "Ganancias o pérdidas por planes de beneficios a Empleados" donde se evidencie los movimientos de la revaloración.	01/09/2024	31/12/2024	SFA - Área Contabilidad	SFA - Área Contabilidad			100%	Pendiente de verificar efectividad	31/12/2024	Se observó el documento contable en el cual se realizó la reversión del registro contable. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
						2	Hacer socialización y seguimiento a la implementación del catálogo General de cuentas para las entidades de gobierno	1. Lista de asistencia de la socialización a los colaboradores del área de contabilidad en la última versión del catálogo General de cuentas para las Entidades de Gobierno por parte del Asesor de la DDC-SHD o la CGN. 2. Registro fotográfico de la asistencia a la socialización a los colaboradores del área de contabilidad en la última versión del catálogo General de cuentas para las Entidades de Gobierno por parte del Asesor de la DDC-SHD o la CGN. 3. Un Archivo PDF del libro auxiliar contable (mes vencido) de las cuentas contables 3109 y 3151.	01/09/2024	31/12/2024	SFA - Área Contabilidad	SFA - Área Contabilidad			100%	Pendiente de verificar efectividad	31/12/2024	Se observó el listado de asistencia y el registro fotográfico de la reunión donde se realizó socialización. Pendiente verificación de efectividad, la cual se realizará acorde al plan anual de auditoría en el 2025
12/11/2024	3-2024-08601	Comunicación del hallazgo al proceso de servicio al ciudadano	153	En desarrollo de la auditoría al cumplimiento normativo en la atención de las PQRSD al ser del 31 de octubre de 2024, la OCI evidenció que el FONCEP, sustentándose en un acto administrativo de aplicación restrictiva para la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, modificado el 31 de octubre de 2024 el horario de atención presencial, desconociendo los principios de debido motivación y publicidad, para dar a conocer el cambio de horario de atención al público y contraviniendo lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 1477 de 2011 en concordancia con el artículo 2.2.5.5.51 del Decreto Único 1083 de 2015 Reglamento del Sector Función Pública	Falta de verificación de la información a publicar por parte de las áreas solicitantes. Falta de validación de la información publicada por parte del responsable de Comunicaciones y Servicio al momento de divulgar y socializar piezas comunicativas.	1	Crear, documentar y aplicar un control sobre la publicación de piezas gráficas.	Crear un control con la finalidad de verificar las solicitudes de publicación y la pieza a publicar, documentando dentro de la herramienta SVE y aplicándolo durante tres meses (03)	01/01/2025	30/05/2025	ACC3							Teñido en cuenta la fecha de inicio de la actividad, no se realiza seguimiento
28/11/2024	3-2024-09183	Evaluación Al Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo	154	En la verificación realizada a los accidentes laborales ocurridos en el periodo de enero a octubre de 2024, se determinó que se presentaron dos accidentes, de los cuales uno ocasionado el 21 de junio de 2024 se reportó a ARI el 26 de junio de 2024, observando el incumplimiento artículo 1 de la Resolución Memorando No. 2951 de 2015 que establece que el plan de reporte a ARI, en los días (7) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente (c. p.) por otra parte para los casos observados no se evidenció el reporte a la EPS como lo establece igual forma la norma entidad, situación derivada de la falta de controles efectivos que permitan garantizar el cumplimiento de los términos legales establecidos y que puede generar la materialización de riesgos asociados al no reconocimiento de los hechos por parte de la ARI.	Falta de asistencia a los procesos de formación y capacitación que realiza el equipo de seguridad y salud en el trabajo en relación a los reportes oportunos de eventos de AT, en donde se han dado a conocer los contextos, procedimientos y mecanismos que todos los servidores y colaboradores(as) de la entidad.	1	Realizar Capacitación y Divulgación sobre Reporte de Accidentes e Incidencias.	Listado de asistencia de los participantes en la jornada de capacitación y divulgación, registro fotográfico que documente los asistentes realizados, y las publicaciones en los canales de comunicación institucionales que difundan divulgación para reforzar el conocimiento y garantizar que todos los funcionarios estén informados sobre los protocolos de seguridad y los planes para realizar los reportes correspondientes.	01/03/2025	30/03/2025	SFA-SST							Teñido en cuenta la fecha de inicio de la actividad, no se realiza seguimiento

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO
 COMITÉ INTERNO DE RIESGO
 OFICINA DE CONTROL INTERNO
 FONCEP

HALLAZGO FORMULADO					FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO										SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO				
FECHA INFORME	ID INFORME	NOMBRE INFORME	NÚMERO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA HALLAZGO	CÓDIGO ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FÓRMULA DEL INDICADOR SÍ/NO	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EQUIPO DE TRABAJO	RESPONSABLE	ID INFORME SEGUIMIENTO	NOMBRE INFORME SEGUIMIENTO	EFICACIA ENTIDAD	EFECTIVA	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO	
28/11/2024	3-2024-09183	Evaluación Al Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo 2024	154	En la verificación realizada a los accidentes laborales ocurridos en el periodo de enero a octubre de 2024, se determinó que se presentaron dos accidentes, de los cuales uno registrado el 21 de junio de 2024 se reportó a la ARL el 28 de junio de 2024, observando el incumplimiento artículo 1 de la Resolución MinTrabajo No. 2851 de 2015 que establece que el plano de reporte a la ARL es de dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente (...), por otra parte para los dos casos observados no se evidenció el reporte a la EPS como lo establece igual forma la norma citada, situación derivada de la falta de controles efectivos que permitan garantizar el cumplimiento de los términos legales establecidos y que permita generar la materialización de riesgos asociados al no reconocimiento de los hechos por parte de la ARL, tiene menü contextual.	Falta de asistencia a los procesos de formación y capacitación que realice el equipo de seguridad y salud en el trabajo en relación a los reportes oportunos de eventos de AT, en donde se han dado a conocer los canales, procedimiento y notificaciones que todos los servidores(as) reconocidos de la entidad.		Realizar cargue correspondiente a la EPS y ARL de los reportes de los eventos de accidentes ocurridos en el periodo.	1. Memorandos donde se informa que el funcionario presentó un evento de accidente 2. PURAT	01/01/2025	30/11/2025	SFA-SST							Se tiene en cuenta la fecha de inicio de la actividad, no se realiza seguimiento	
28/11/2024	3-2024-09183	Evaluación Al Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo 2024	155	Verificado el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del FONCEP, se pudo evidenciar el incumplimiento de estándares de la Resolución MinTrabajo No. 312 de 2019, tales como la inducción o reintroducción de manera previa al inicio de sus labores a todas las personas del FONCEP independiente su forma de vinculación, el reporte oportuno de los accidentes de trabajo, la realización de mediciones ambientales, entrega y capacitación de EPP, la planificación con el COPASST y ejecución de la auditoría al sistema y planes de mejoramiento, situación que se presenta derivada de la falta de controles efectivos del riesgo denominado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSSST implementado parcial o inadecuadamente; evidenciando la materialización del mismo.	Falta de verificación y seguimiento al cumplimiento de los estándares establecidos en la Resolución 312 de 2019.		Dar cumplimiento a los estándares de la resolución que se incumplieron durante la vigencia 2024	1. Lista de asistencia, evaluación y presentación de jornadas de inducción y reintroducción en SST. 2. Informes técnicos de evaluaciones higiénicas aplicadas por la ARL-IPS. 3. Soportes de las capacitaciones y entrega de EPP de recordados. 4. Listado de asistencia y registro fotográfico de la capacitación en EPP. 5. Formatos actualizados en la herramienta SVE. 6. Acta de reunión del COPASST del mes de febrero	02/02/2025	30/11/2025	SFA-SST							Se tiene en cuenta la fecha de inicio de la actividad, no se realiza seguimiento	
28/11/2024	3-2024-09183	Evaluación Al Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo 2024	155	Verificado el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del FONCEP, se pudo evidenciar el incumplimiento de estándares de la Resolución MinTrabajo No. 312 de 2019, tales como la inducción o reintroducción de manera previa al inicio de sus labores a todas las personas del FONCEP independiente su forma de vinculación, el reporte oportuno de los accidentes de trabajo, la realización de mediciones ambientales, entrega y capacitación de EPP, la planificación con el COPASST y ejecución de la auditoría al sistema y planes de mejoramiento, situación que se presenta derivada de la falta de controles efectivos del riesgo denominado Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSSST implementado parcial o inadecuadamente; evidenciando la materialización del mismo.	Falta de verificación y seguimiento al cumplimiento de los estándares establecidos en la Resolución 312 de 2019.		Crear un control efectivo que garantice el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por la Resolución 312 de 2019.	Crear un control efectivo que garantice el cumplimiento de los estándares mínimos establecidos por la Resolución 312 de 2019 para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Este será creado para el riesgo "Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SGSSST implementado parcial o inadecuadamente". Captura de pantalla que evidencie que el control fue creado con su respectiva descripción (evencencia) en la herramienta SVE.	01/03/2025	31/03/2025	SFA-SST								Se tiene en cuenta la fecha de inicio de la actividad, no se realiza seguimiento