



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital del Patrimonio Cultural

INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno Artículo 9 Ley 1474 de 2011

Asesora de Control Interno (E)	Ivonne Andrea Torres Cruz	Periodo Evaluado:	01 de julio de 2017 al 31 de octubre de 2017
		Fecha de Evaluación:	10 de noviembre de 2017

De conformidad con el artículo 9 de la ley 1474, se elabora el presente informe con base en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano –MECI 2014, donde se establecen los productos que dan cumplimiento a cada uno de los elementos para así realizar la respectiva evaluación.

De acuerdo con el Manual Técnico del MECI, éste proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y los servicios que suministran.





1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1. Componente Talento Humano

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Al finalizar la vigencia, la Entidad participativamente revisó, actualizó y publicó sus principios y valores éticos. Resolución 1144 del 29 de diciembre de 2016, los cuales se encuentran publicados en la página web y en la intranet.

Los valores éticos que regulan la conducta personal e institucional son: Respeto, Servicio, Integridad, Compromiso, Confianza y Eficiencia.

En sesión del comité SIG del 28 de agosto de 2017, se tomó la decisión de realizar la revisión de los valores y principios éticos adoptados en la vigencia anterior, con el fin de compararlos con los incluidos en el ideario ético del distrito. Igualmente en dicho comité se aprobó la segunda versión del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y la Política para el tratamiento de conflicto de interés.

Sin embargo y pese a lo anterior persisten debilidades en la estrategia de socialización permanente de los principios y valores de la entidad.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Frente a los productos mínimos de este elemento, se evidencian mejoras en el proceso de evaluación del desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa. La Entidad viene realizando acciones para la implementación del Acuerdo 565 de 2016 de la CNSCD y cualificando la herramienta base para la concertación, seguimiento y evaluación. Sin embargo, persisten debilidades en la revisión, actualización, aprobación, ejecución, socialización y evaluación del PIC, programa de bienestar, plan de incentivos, programa de inducción y reinducción, evaluación de acuerdos de gestión e implementación del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072 de 2015.

Durante la presente vigencia se han vinculado 15 funcionarios para fortalecer la planta de la entidad mediante la modalidad de planta temporal, dichos funcionarios tuvieron una jornada de inducción a mediados de mayo de 2017, donde se les realizó entre otras, la presentación de la entidad, sus proyectos, historia, estructura organizacional, principios y valores, código de conducta, plataforma estratégica y algunas de las políticas institucionales.

Se considera que el evento de inducción y reinducción realizado en mayo de 2017, no contó con una adecuada participación de todas las áreas y que este evento presentó de manera muy general las actividades desarrolladas por el Instituto, sin atender una debida planeación de un proceso de inducción.

Al momento del ingreso de un nuevo funcionario, la Entidad desde el área de Talento Humano hace entrega del manual de funciones, sin embargo no realiza alguna otra comunicación de normas internas. El entrenamiento en el puesto de trabajo corresponde al jefe inmediato de la dependencia donde se encuentra el cargo y a la fecha no se evidencian actividades de entrenamiento realizadas a los nuevos funcionarios de planta temporal.

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes Programas y Proyectos

La entidad cuenta con el Plan Estratégico 2016 - 2020, este plan es el origen del plan operativo anual y guarda coherencia, sin embargo se hace notar que la Oficina de Control Interno no cuenta con actividades en dicho plan, cuando debería contar con el porcentaje de avance en la ejecución del Plan anual de Auditorías. Se evidencia articulación entre los elementos y ejercicios de coherencia institucional.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con todos sus siete componentes se encuentra debidamente formulado y con seguimiento y con la respectiva publicación en la página web de la entidad. Este plan ha sido revisado por la oficina de control interno y por el grupo de transparencia de la entidad en cuanto a su formulación dando como resultado que éste debe ser ajustado contando no solamente con una matriz de actividades, sino de un documento técnico de formulación que soporte las actividades que se plantean, así mismo debe contar con indicadores claros de seguimiento a las acciones y los responsables deben ser cargos o roles específicos y no dependencias. En comité SIG se aprobó que este plan fuera revisado en todos sus componentes para mejorar su formulación en la vigencia 2018.

Sobre el Plan de Adquisiciones se realizó la revisión del documento Diagnóstico de Planes Anuales de Adquisiciones –PAA (Vigencia 2017), remitido por la Veeduría Distrital en el cual analiza el contenido y estructuración de los PAA elaborados y publicados en el SECOP por las entidades del distrito.

Los criterios que tuvieron en cuenta para realizar la verificación, correspondieron a:

1. Publicación del PAA en el SECOP y en la respectiva página web de la entidad al 31-ene-2017.
2. Que el PAA contenga como mínimo la necesidad, código clasificador de Bienes y Servicios, valor estimado del contrato, fuente de recursos, modalidad de selección y fecha aproximada de inicio del Proceso de Contratación.
3. Los ítems dispuestos en el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 y los artículos 2.2.1.1.1.4.1. a 2.2.1.1.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

En dicho documento la Veeduría Distrital indica sobre el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural – IDPC que:

- a) Se encuentra publicado en la página web de la entidad y en SECOP I, en SECOP II no se encuentra registrado el PAA.
- b) El PAA 2017 ha tenido modificaciones en la presente vigencia desde su publicación inicial.
- c) No hay diferencias entre el valor total estimado y el valor total del PAA.
- d) La descripción de la necesidad es clara.
- e) Los objetos no se encuentran acumulados para la misma descripción de tipología similar.
- f) Los registros del PAA, corresponden en su totalidad a procesos de selección y modalidades de contratación.
- g) En la columna de fechas estimadas de inicio del proceso tienen registros diferentes a la vigencia 2017, casillas 59, 223, 226, 230, 231, 234, 235, 237, 247, 248, 252, 259, 265, 269, 270, 271, 284 y 291, por lo que se debe realizar la corrección.
- h) Las modalidades de selección se encuentran bien establecidas.



Respecto de las conclusiones consignadas en el informe, se destacan las siguientes que considero desde la Asesoría de Control Interno aplican al Instituto parcial o totalmente:

5. Las inconsistencias evidenciadas a partir de la revisión de los planes anuales de adquisiciones de las entidades distritales descritas en el presente informe, permiten inferir que algunas de las personas encargadas de la elaboración y registro de la información en el PAA, no cuentan con la idoneidad, experticia y conocimientos requeridos para adelantar esta labor con la rigurosidad requerida.

6. De la información consultada se infiere que la construcción y publicación de los planes anuales de adquisiciones no se toma como un instrumento útil para la administración pública, sino que concreta el cumplimiento de una obligación legal, sin que se evidencie la importancia de la planificación anual para las entidades distritales.

7. Se colige que las entidades publican sus planes anuales de adquisiciones sin verificar que la información en él contenida sea coherente, oportuna, completa, comprensible y veraz.

10. La Veeduría Distrital hará seguimiento a las acciones que se implementen y a los resultados de las mismas, en relación con las conclusiones contenidas en el presente informe.

Como conclusión general desde la Asesoría de Control Interno del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, se indica que es necesario que las diferentes personas involucradas en la formulación del PAA cuenten con el conocimiento necesario y los conceptos claros para diligenciar adecuadamente la información solicitada en el PAA, igualmente que los usuarios de dicho plan (Alta Dirección), lo empleemos como verdadera herramienta de planeación y control de la gestión física, presupuestal, financiera y contractual.

Al verificar que al plan anual de adquisiciones del IDPC se le realiza seguimiento permanente, esta asesoría considera que las modificaciones obedecen al giro normal de la misión, pero hace un llamado para reducir el número de modificaciones, ya que en exceso denota fallas y debilidades en la planeación. Se debe hacer un ejercicio más riguroso de planeación presupuestal y contractual.

Los planes que se originan desde la Subdirección General, muestran que se formulan de acuerdo con la normatividad asociada a cada plan y que se les realiza seguimiento periódico, sin embargo es necesario que se fortalezca la revisión de las publicaciones en la página web y en la intranet de la entidad.

El IDPC para la vigencia 2017; dentro de un ejercicio participativo, entre planeación, SIG y control interno; implementó un nuevo formato para la estructuración de los planes operativos de las dependencias el cual articula: objetivos estratégicos, estrategias, funciones de las dependencias, procesos, proyectos de inversión, entre otros. Esta herramienta permitirá realizar monitoreo en componentes misionales, de gestión y evaluación, presupuesto y transparencia; cualificando de esta manera el seguimiento y unificando los criterios de evaluación. El formato fue aprobado y publicado en la intranet.

Lo anterior, teniendo en cuenta que en el Informe de Evaluación de Gestión por Dependencias de Control Interno evidenció que en algunos planes operativos existían muchas debilidades en la elaboración, falta unidad de criterios para la estructuración (metas, indicadores, descripción de actividades, articulación con los objetivos estratégicos institucionales), falta de seguimiento y poca articulación con la ejecución presupuestal y contractual, sin que aportaran valor para la mejora institucional.



Se ha venido realizando el seguimiento al presupuesto de inversión desde la asesoría de control interno, según lo indicado por el Decreto 215 de 2017.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

El mapa de procesos fue debidamente revisado, actualizado y aprobado en el comité SIG, durante toda la vigencia 2017, se han venido realizando las actividades de revisión de los documentos del SIG de cada proceso, (Caracterizaciones, Manuales, Procedimientos, Formatos, etc.), que hacen parte de los procesos.

La intranet fue modificada y actualizada, sobre la cual se debe realizar una campaña para su utilización. Se debe mejorar la socialización del listado maestro de documentos y registros.

Se han venido adelantando las encuestas de satisfacción de los usuarios y se modificó el sistema de atención de las asesorías técnicas mediante la asignación de citas, mecanismo que ha disminuido los tiempos de respuesta y ha mejorado la atención de los usuarios. Los usuarios deben ser caracterizados, así como los productos y servicios que ofrece la entidad.

Viene realizándose el ejercicio de autoevaluación y de revisión por la dirección.

1.2.3. Estructura Organizacional

En la vigencia 2016, mediante un contrato con la Universidad Nacional se realizó un Estudio Técnico de Restructuración del IDPC, se recomienda presentar los resultados y realizar las gestiones para la aprobación de reestructuración, ante las instancias pertinentes.

De acuerdo con la misión y funciones asignadas a la Entidad, la estructura organizacional debe facilitar la gestión por procesos, donde se identifiquen varios niveles de responsabilidad y autoridad, para evitar riesgos en la gestión (reprocesos, baja trazabilidad de la información, rotación de personal, etc.).

Persisten las fallas en la definición clara de las funciones de la Subdirección General y la Subdirección Corporativa en lo atinente a la atención a la ciudadanía, correspondencia, transparencia y formulación y monitoreo del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

1.2.4. Indicadores de Gestión

Los indicadores de proceso están en constante revisión y seguimiento, sin embargo esta práctica debería llevarse a los indicadores del plan operativo de todas las dependencias, plan de mejoramiento, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, plan de bienestar e incentivos, plan institucional de capacitación, piga, petic, etc. Se encuentran debilidades generalizadas en la formulación de los indicadores desde su nombre, fórmula, variables, fuentes de información, objeto del indicador y su resultado. Es necesario que se fortalezca la gestión del conocimiento en cuanto al tema de indicadores en general, revisar su pertinencia, utilidad, medirlos constantemente y que sirvan para la efectiva toma de decisiones.

1.2.5. Políticas de Operación

Como recomendación realizada en febrero de la presente vigencia se indicó que era necesario revisar y actualizar la política de comunicaciones, así como actualizar el manual de operaciones, sin embargo esta recomendación no ha sido atendida.



Es necesario involucrar a los contratistas en las inducciones y reinducciones, así como entrenarlos en las actividades puntuales en las que han sido contratados y así mismo darles a conocer el SIG, políticas de operación, planes y mostrarles la importancia de su actividad para el cumplimiento efectivo de la misión de la entidad.

1.3. Componente Administración del Riesgo

Tal como se ha indicado en los demás informes, la entidad formuló y publicó el mapa de riesgos de corrupción 2017 y se ha venido realizando el seguimiento a los Riesgos de Corrupción 2017.

Durante la vigencia se han adelantado sesiones de revisión al mapa de riesgos por procesos, pero su avance no ha sido el esperado. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación del SIG y del MECI a diciembre de 2016, debe realizarse una revisión ya que, no se cumple con la totalidad de los lineamientos establecidos en NTD-001 para la formulación de la política; no contiene la totalidad de roles y responsabilidades para la administración de riesgos; no incluye tablas de calificación de impactos, que permitan una valoración objetiva de los riesgos, nivel de aceptación del riesgo, periodicidad de acuerdo con el nivel de riesgo residual, lineamientos para los riesgos de corrupción, ni etapa de comunicación.

2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Este módulo agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento.

2.1. Componente Autoevaluación Institucional

Se vienen realizando las reuniones del Comité Directivo y SIG. De los demás comités establecidos por actos administrativos se recomienda revisar sus funciones, periodicidad de reuniones y evidencias – actas.

Se recomienda revisar la estructura para la elaboración de actas del comité directivo, de manera que se evidencie las entradas – insumos para la revisión que realiza el Director General de IDPC, y articular el formato con el procedimiento de “Revisión por la Dirección”. Ser más dinámicos y expeditos en las jornadas de las reuniones, igualmente tomar nota de los compromisos y verificar su avance y cumplimiento, igualmente tratar los temas que conciernen a cada comité, ya que tratar todos los temas en el comité directivo, deja sin argumento, la realización de los demás comités.

En los planes operativos se evidencia en algunas dependencias la realización de reuniones de articulación y revisión por parte de los líderes de proceso; sin embargo, esta debe ser una práctica generalizada y documentada.

Desde la Subdirección General, el equipo SIG ha venido adelantando las jornadas de autoevaluación trimestral con las dependencias, sin embargo aún falta fortalecer la cultura del autocontrol y de la autoevaluación en los funcionarios.



Se recomienda que cada líder de proceso realice monitoreo a la operación de la entidad, a través de la medición de los resultados de cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros.

La herramienta de Autoevaluación del Sistema de Control Interno no se ha desarrollado durante la presente vigencia a causa de la falta total de personal en la oficina de control interno para atender los asuntos propios de la oficina, esta situación se ha puesto de presente ante la Alta Dirección sin que se tomen las acciones necesarias para contar con personal.

2.2. Componente Auditoría Interna

Este componente busca verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública. La Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces es la responsable de realizar la Evaluación del Sistema de Control Interno a través de su rol de evaluador independiente (Decreto 648 de 2017), observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la administración.

Respecto de este componente se genera alerta sobre la no ejecución de ninguna auditoría durante el año 2017, lo anterior en atención a que existe ausencia de personal que realice esta función en la oficina de control interno. Desde el 1 de marzo se encuentra en encargo como asesora de control interno, una funcionaria que es titular del cargo de jefe de control interno en otra entidad, disminuyendo ostensiblemente la capacidad operativa del área. No se evidencia por parte del Director General de la entidad, que haya realizado gestiones con la Secretaría General de la Alcaldía Mayor, para lograr el nombramiento y vinculación del Asesor de Control Interno para el IDPC, igualmente se indica que la entidad se encuentra bajo un gran riesgo de incumplimiento, ya que esta asesoría de control interno no contó con ninguna persona de planta o de contrato desde el 1 de marzo y hasta el 22 de agosto de 2017, razón por la cual no fue posible adelantar debidamente el programa anual de auditorías. Al 30 de septiembre el Plan Anual de Auditorías se había cumplido apenas al 67,5%

De conformidad con lo establecido la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), Decreto 215 de 2017 y demás normas legales y reglamentarias vigentes, la Asesoría realizó análisis y evaluación del Sistema de Control Interno del IDPC con base en los informes siguientes:

- Avance contractual, presupuestal y físico de las metas del Plan de Desarrollo
- Pormenorizado del Estado de Control Interno
- Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía
- Evaluación Sistema de Peticiones Quejas y Reclamos
- Austeridad en el Gasto
- Uso del software legal
- Riesgos Institucionales – Corrupción

La gestión institucional se monitoreó permanentemente, el resultado de evaluación, con recomendaciones de mejora, se entregó a la administración. La publicación de los informes está en la página web institucional en el siguiente enlace: http://idpc.gov.co/ley_transparencia_idpc/reportes-control-interno/

Fortalezas:

- ✓ Aprobación oportuna del Plan Anual de Auditorías en Comité SIG



- ✓ Visión sistémica desde el proceso auditor
- ✓ Generación permanente de recomendaciones y asesorías
- ✓ Entrega los informes a los líderes de proceso y representante legal mediante comunicados internos radicados

Debilidades

- ❖ No se han evaluado todos los procesos de la Entidad
- ❖ Entrega inoportuna de los informes de ley en las diferentes instancias
- ❖ Incumplimiento del Plan Anual de Auditorías, apenas llegó al 67,5%
- ❖ En la única auditoría que se inició, no se contó con la participación del líder de proceso en las etapas de la auditoría y no hubo entrega de información y disposición para atender la auditoría, razón por la cual esta auditoría no se culminó
- ❖ No se cuenta con un equipo interdisciplinario para realizar las auditorías de gestión e integrales
- ❖ Independientemente, que el Director General manifieste compromiso con el Sistema de Control Interno; durante seis meses la Asesora de Control Interno estuvo sola desarrollando las actividades del proceso de Evaluación y Seguimiento
- ❖ No se incluye en el PIC formación para auditores internos por subsistema
- ❖ La falta de personal, el número de informes y actividades que debe desarrollar Control Interno, en cumplimiento de la ley, genera riesgo para garantizar un seguimiento y evaluación efectivo, acorde con la misión y funciones asignadas a la Entidad
- ❖ Reprocesos porque no se elaboran oportunamente planes de mejoramiento por procesos, atendiendo las recomendaciones del Control Interno
- ❖ Débil monitoreo en la implementación de acciones de mejora y correctivas
- ❖ Débiles autoevaluaciones y seguimientos

2.3. Componente Planes de Mejoramiento

Se realizó una revisión de la información publicada en la página web, relacionada con los informes de control interno y los documentos que se encuentran bajo su responsabilidad, donde se concluyó que: Algunos documentos a cargo de control interno, entre otras situaciones, no se encuentran o se encuentran incorrectamente ubicados o que no corresponden a la categoría donde actualmente están ubicados o que los links están rotos. Por lo anterior se tomó la decisión de modificar completamente el esquema de publicación del numeral "7. Control" del botón de transparencia del Instituto.

Se solicitó al equipo de transparencia que realizara las acciones pertinentes para modificar completamente la estructura de la información a cargo de control interno, solicitando la publicación de 142 documentos de



diferentes vigencias, como resultado de esta solicitud, ya se encuentran disponibles la totalidad de los informes de control interno. No se ha realizado un adecuado seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento, se presentan altísimas debilidades en la formulación adecuada y el debido seguimiento a los planes de mejoramiento.

En la página web se puede identificar el plan de mejoramiento con sus respectivos seguimientos.

La imagen muestra una captura de pantalla de un navegador web que muestra la página de "Planes de Mejoramiento" del Instituto Distrital del Patrimonio Cultural de Bogotá D.C. La URL en la barra de direcciones es http://idpc.gov.co/ley_transparencia_idpc/planes-de-mejoramiento/. El encabezado de la página incluye el logo del instituto y el lema "BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS". El menú de navegación contiene: PUBLICACIONES, MUSEO DE BOGOTÁ, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ¿QUIÉNES SOMOS?, NUESTRO PATRIMONIO, ASESORÍA Y PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO y ESTAMOS HACIENDO. El contenido principal está dividido en tres secciones:

- PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS:**
 - Plan de mejoramiento Atención al Cliente y Usuarios 2016
 - Plan de mejoramiento Gestión Documental noviembre 2016
 - Plan de mejoramiento Gestión de Comunicaciones noviembre 2016
 - Plan de mejoramiento Control Interno Disciplinario noviembre 2016
 - Plan de mejoramiento Mejoramiento Continuo julio 2016
 - Plan de mejoramiento Procesos Misionales julio 2016
 - Plan de mejoramiento Relaciones Interinstitucionales julio 2016
 - Plan de mejoramiento Seguimiento y Evaluación mayo 2016
 - Plan de mejoramiento Direcciónamiento Estratégico mayo 2016
- PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS:**
 - Planes de Mejoramiento Contraloría 2012-2016
 - Plan de Mejoramiento Contraloría septiembre 2016
 - Plan de Mejoramiento Contraloría diciembre 2014
- SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO:**
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento SIVICOF 2017
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento SIVICOF diciembre 2016
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento contraloría diciembre 2016
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento contraloría SIVICOF diciembre 2016
 - Seguimiento Planes de Mejoramiento Contraloría octubre 2016
 - Seguimiento Plan de Mejoramiento SIVICOF diciembre 2015
 - Seguimiento Plan de Mejoramiento SIVICOF noviembre 2015
 - Seguimiento Plan de Mejoramiento SIVICOF marzo 2015

Además, hay una sección de "NUESTRAS REDES SOCIALES" con botones de Facebook, Twitter, YouTube y Google+, y una sección "SUSCRÍBASE A NUESTRO BOLETÍN" con un formulario de nombre y correo electrónico. En la parte inferior, se muestran "ÚLTIMAS NOTICIAS" con un artículo sobre "Ganadores Programa Distrital de...".

Se presentan los hallazgos dejados por la Contraloría de Bogotá y su número en los planes de mejoramiento vigentes de este órgano de control:

Cantidad	Descripción
9	Planes de Mejoramiento
244	Hallazgos
300	Actividades
58	Actividades vigencia 2012 Cód 800
28	Actividades vigencia 2013 Cód 801
44	Actividades vigencia 2014 Cód 802
103	Actividades vigencia 2015
8	Cód 803
13	Cód 593
63	Cód 213
19	Cód 34
67	Actividades vigencia 2016
55	Cód 21
12	Cód 506



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital del Patrimonio Cultural

CONSOLIDADO DE PLANES Y HALLAZGOS POR TIPOLOGÍA

PERIODO AUDITADO	FECHA INFORME	NOMBRE DE LA AUDITORÍA	CÓDIGO	HALLAZGOS por tipologías					Observación de Auditoría Contraloría	
				Descripción	Cantidad	Activo	Fiscal	Disc.		Penal
2012	2012	Visita Fiscal	800	Administrativos	57	57				Con revision de la Contraloría, se dejaron abiertas unas acciones. Hubo reprogramación de actividades. Se cargaron los hallazgos en el SIVICOF por entrada en vigencia de la Resolucion 069/15. No han sido objeto nuevamente de revisión por parte de la Contraloría.
				Fiscales	54		54			
				Disciplinarios	56			56		
				Penales	0				0	
2011-2012	2013	Integral Modalidad Regular	801	Administrativos	37	37				Con revision de la Contraloría, se dejaron abiertas unas acciones. Hubo reprogramación de actividades. Se cargaron los hallazgos en el SIVICOF por entrada en vigencia de la Resolucion 069/15. No han sido objeto nuevamente de revisión por parte de la Contraloría.
				Fiscales	2		2			
				Disciplinarios	33			33		
				Penales	0				0	
2013	2014	Integral Modalidad Regular	802	Administrativos	18	18				Con revision de la Contraloría, se dejaron abiertas unas acciones. Hubo reprogramación de actividades. Se cargaron los hallazgos en el SIVICOF por entrada en vigencia de la Resolucion 069/15. No han sido objeto nuevamente de revisión por parte de la Contraloría. Se elaboró acta de la Contraloría para el cierre de algunos hallazgos.
				Fiscales	1		1			
				Disciplinarios	15			15		
				Penales	0				0	
2012-2013	2015	Visita Fiscal	803	Administrativos	2	2				Con revision de la Contraloría, se dejaron abiertas unas acciones. Hubo reprogramación de actividades. Se cargaron los hallazgos en el SIVICOF por entrada en vigencia de la Resolucion 069/15. No han sido objeto nuevamente de revisión por parte de la Contraloría.
				Fiscales	1		1			
				Disciplinarios	2			2		
				Penales	0				0	
2014	2015	Regularidad	213	Administrativos	28	28				Con revision de la Contraloría, se dejaron abiertas unas acciones. Hubo reprogramación de actividades. Se cargaron los hallazgos en el SIVICOF por entrada en vigencia de la Resolucion 069/15. No han sido objeto nuevamente de revisión por parte de la Contraloría.
				Fiscales	3		3			
				Disciplinarios	19			19		
				Penales	0				0	
2010-2014	2016	Modalidad de Desempeño	34	Administrativos	18	18				No han sido Auditadas por la Contraloría
				Fiscales	4		4			
				Disciplinarios	13			13		
				Penales	0				0	
2013-2014	2016	Visita Control Fiscal	593	Administrativos	6	6				No han sido Auditadas por la Contraloría
				Fiscales	1		1			
				Disciplinarios	5			5		
				Penales	1				1	
2013-2015	2016	Visita de Control Fiscal	506	Administrativos	12	12				No han sido Auditadas por la Contraloría
				Fiscales	0		0			
				Disciplinarios	9			9		
				Penales	0				0	
2015	2016	Regularidad	21	Administrativos	31	31				No han sido Auditadas por la Contraloría
				Fiscales	4		4			
				Disciplinarios	17			17		
				Penales	0				0	
TOTALES				449	209	70	169	1		

Fuente: Informes de Auditoría Contraloría e Informe de Seguimiento Control Interno 15/02/2017



3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y comunicación tiene una dimensión estratégica fundamental por cuanto vincula a la entidad con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, dándole al usuario una participación directa en el logro de los objetivos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos al interno y en el entorno de la entidad, que satisfaga la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso, sea adecuada a las necesidades específicas de la ciudadanía y de las partes interesadas.

A través de este eje se espera mejorar la transparencia frente a la ciudadanía por medio de la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones frente a las necesidades de los usuarios.

FORTALEZAS:

- ✓ Contar con un equipo de trabajo dedicado al tema de la transparencia e información pública que articule la gestión de todas las áreas de la entidad
- ✓ Clara identificación de fuentes de información externas (de cara a la ciudadanía)
- ✓ Adecuado ejercicio de rendición de cuentas a la ciudadanía
- ✓ Aprobación de TRD y TVD

DEBILIDADES:

- ❖ Deficiencias en la disposición y facilidad de acceso a fuentes de información interna (informes, actas de comités, actos administrativos)
- ❖ Debilidades en el seguimiento de la correspondencia
- ❖ Debilidades en la presentación actual de la información de la página web de la entidad

4. RECOMENDACIONES

La Ley 87 de 1993 plantea en el artículo tercero, literales b y c que “en cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por el control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad; y corresponde a la máxima autoridad del organismo o entidad, la responsabilidad de establecer, fortalecer y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización”.

Cabe señalar que, una vez implementado el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, le corresponde al Equipo Directivo disponer de políticas de operación y comunicación que garanticen el funcionamiento y fortalecimiento continuo de éste, así como de su seguimiento periódico.

La recomendación general es atender las alertas que se generen desde todas las dependencias sobre la gestión institucional y principalmente sobre lo que indique la oficina de control interno.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital del Patrimonio Cultural

El Sistema de Gestión Institucional debe ser fortalecido e incrementar los equipos de trabajo de control interno, dar recursos humano y de infraestructura que requieren áreas débiles como recursos físicos, gestión documental, control interno, para generar una mejor gestión y empoderamiento de funcionarios y contratistas y lograr su compromiso con la misión y con la estrategia planeada por la Alta Dirección. Se evidencia:

- ✓ Transparencia en la gestión pública (no se evidencian hechos de corrupción)
- ✓ Revisión y actualización del Plan Estratégico 2016 – 2020 (participativamente)
- ✓ Revisión semanal, en Comité Directivo, de la gestión institucional (ejecución presupuestal, plan de adquisiciones, planes institucionales, proyectos de inversión, etc.)
- ✓ Conocimiento técnico y especializado en el desarrollo de la misión y funciones asignadas al IDPC
- ✓ Trato amable, respetuoso y conciliador en todos los niveles de la estructura orgánica
- ✓ Selección de servidores públicos (planta y contratistas) por meritocracia, pero con debilidades en la idoneidad.

Se recomienda:

- ✓ Lograr la revisión y actualización de elementos de control (políticas, planes, indicadores, procedimiento, riesgos, etc.)
- ✓ Elaborar técnicamente el diagnóstico para la reestructuración organizacional
- ✓ Garantizar la participación ciudadana (talleres, mesas)
- ✓ Promover prácticas que permitan mejorar el medio ambiente
- ✓ Articulación con otras instancias sectoriales, distritales y nacionales
- ✓ Lograr un claro y efectivo compromiso del Director General con la mejora del Sistema de Control Interno
- ✓ Mejorar la documentación de las instancias formales de revisión y aprobación (comités)


IVONNE ANDREA TORRES CRUZ

**Asesora de Control Interno (E)
IDPC**