|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME** | **DÍA** | 15 | **MES** |  07 | **AÑO** | 2022 |
| **PROCESO, PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD EVALUADA** | Informe de seguimiento a planes de mejoramiento con corte a 30 de abril de 2022. |
| **RESPONSABLE DEL PROCESO, PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD EVALUADA** | Dependencias del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural IDPC. |
| **OBJETIVO GENERAL** | Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento existentes, producto de hallazgos internos y de la Contraloría de Bogotá. |
| **ALCANCE** | Comprende desde enero hasta abril de 2022. |
| **CRITERIOS** | * Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
* Decreto 1083 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
* Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
* Decreto 1499 de 2017, Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
* Resolución 036 del 20 de septiembre de 2019, Por la cual se reglamenta el Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría de Bogotá, D.C., se adopta el procedimiento interno y se dictan otras disposiciones.
 |
| **PRUEBAS DE AUDITORÍA** | Verificación Documental |
| **EQUIPO AUDITOR** | Eleana Marcela Páez UrregoAngie Paola Triana Montañez |
| **FECHA DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA** | Del 15 de junio al 15 de julio de 2022 |
| **INSUMOS** | Los resultados se fundamentan en la información solicitada mediante comunicado 20221200089143 remitido el 15 de junio de 2022 a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, información que fue aportada a través de correo electrónico el 29 de junio de 2022. |
| **LIMITACIONES DE LA EVALUACIÓN Y/O SEGUIMIENTO** | Ninguna |

1. **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y/O SEGUIMIENTO**

El plan de mejoramiento es un instrumento que contiene acciones a implementar con el fin de subsanar los hallazgos evidenciados como resultado de las auditorías realizadas internamente y/o por los entes de control, visitas de control fiscal, auditoría a estados financieros, materialización de riesgos, incumplimiento de indicadores, autocontrol, seguimientos, entre otras fuentes.

Las acciones, metas, indicadores y fechas son determinadas directamente por los responsables de las dependencias sobre las cuales recae el hallazgo, por lo tanto, de su adecuado seguimiento, control y documentación dependerá el cumplimiento.

Conforme al plan anual de auditoría, en el cual se encuentra programado el seguimiento a planes de mejoramiento correspondiente al primer cuatrimestre de 2022, la asesoría de Control Interno solicitó a la segunda línea de defensa aportar los soportes que dieran cuenta del seguimiento respectivo tanto para los planes de mejoramiento internos como los de la Contraloría de Bogotá (externos).

* 1. **SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS**

Con respecto a los planes de mejoramiento del ente de control, se presentan acciones por ejecutar como resultado de las auditorías de regularidad con código 1 de 2021 y 3 de 2022. Se procede a evaluar con corte al 30 de abril de 2022 el avance de las dependencias en cuanto al cumplimiento de las acciones que se encuentran en ejecución, observando lo siguiente:

| **TIPO DE AUDITORÍA** | **CANT.****HALLAZGOS** | **CANT.****ACCIONES** | **EJECUTADAS** | **EVIDENCIAN** **EJECUCIÓN** | **NO EVIDENCIAN EJECUCIÓN** | **RIESGO DE INCUMPLIMIENTO** | **VENCIDAS****(Incumplidas)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auditoría de Regularidad Cód. 1** | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Auditoría de Regularidad Cód. 3** | 5 | 11 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **6** | **13** | **2** | **0** | **11** | **0** | **0** |

De acuerdo con la tabla anterior, 2 acciones se encuentran ejecutadas y 11 no evidencia ejecución debido a que inician en un periodo diferente al evaluado. El seguimiento a las acciones puede observarse en el **anexo 1** así como en el seguimiento a planes de mejoramiento dispuesto en la unidad compartida por la Oficina Asesora de Planeación.

Se aclara que, si bien la Asesoría de Control Interno realiza el seguimiento y presenta las alertas correspondientes, quien finalmente determina la procedencia o no de las evidencias, cumplimiento y efectividad es la Contraloría de Bogotá a través de sus auditorías o visitas especiales, razón por la cual se insta a los responsables a tomar las medidas necesarias para evitar posibles incumplimientos.

* 1. **SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS (POR PROCESOS)**

Con relación al seguimiento sobre los avances y el cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento por procesos, la Asesoría de Control Interno solicitó a la segunda línea de defensa la evidencia de las actividades realizadas en relación a cada acción planteada.

El seguimiento se realiza sobre los planes de mejoramiento productos de auditorías internas, austeridad en el gasto, informe de evaluación del control interno contable, informe de seguimiento sobre derechos de autor y software, PQRS y otros informes de ley o seguimiento en los cuales se encuentran involucradas varias áreas y cuya evaluación individual podrá ser observada en el **anexo 2** y en el seguimiento a planes de mejoramiento dispuesto en la unidad compartida por la Oficina Asesora de Planeación.

Para el primer cuatrimestre de 2022 se evaluaron 54 acciones, como se detalla a continuación:

| **PROCESO** | **VIGENCIA** | **ESTADO ACCIONES** | **EVALUACIÓN EFECTIVIDAD** |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOTAL** | **CUMPLIDAS** | **INCUMPLIDAS** | **EN EJECUCIÓN** |
| **EN****TÉRMINOS** | **FUERA DE****TÉRMINOS** |
| 1. **AUDITORÍAS INTERNAS**
 |
| Atención a la ciudadanía | 2021 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Se presenta una acción en ejecución, la fecha de terminación es del 31 de diciembre de 2022. |
| Divulgación y apropiación del patrimonio | 2021 | 11 | 2 | 0 | 0 | 9 | Se presentan dos acciones cumplidas pendientes por evaluar efectividad. |
| Gestión de talento humano | 20182021 | 6 | 0 | 0 | 1 | 5 | Se presenta una acción incumplida y cinco acciones se clasifican como “en ejecución” de la cuales, una inicia en un periodo diferente al evaluado y otra presenta riesgo de incumplimiento. |
| Protección e intervención del patrimonio | 2021 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | Se presentan dos acciones cumplidas en términos. |
| **SUBTOTAL AUDITORÍAS INTERNAS** | **20** | **4** | **0** | **1** | **15** |  |
| 1. **INFORME SEGUIMIENTO AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO**
 |
| Administración de bienes e infraestructura | 2019 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | La acción clasificada como “En ejecución” inicia en un periodo diferente al evaluado. |
| Gestión de talento humano | 2019 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Para la acción clasificada como “En ejecución”, no se presenta información durante el periodo, encontrándose en riesgo de vencimiento. |
| Gestión financiera | 2019 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | Una de las acciones presenta riesgo de incumplimiento y la otra inicia en un periodo diferente al evaluado. |
| **SUBTOTAL AUSTERIDAD EN****EL GASTO** | **4** | **0** | **0** | **0** | **4** |  |
| 1. **INFORME EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE**
 |
| Gestión financiera | 20192021 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | Una acción se cumple y otras dos inician en un periodo diferente al evaluado. |
| **SUBTOTAL INFORME EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE**  | **3** | **1** | **0** | **0** | **2** |  |
| 1. **INFORME SEGUIMIENTO DERECHOS DE AUTOR Y SOFTWARE**
 |
| Administración de Bienes e Infraestructura | 2021 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |  La acción inicia en un periodo diferente al evaluado. |
| **SUBTOTAL INFORME SEGUIMIENTO DERECHOS DE AUTOR Y SOFTWARE** | **1** | **0** | **0** | 0 | 1 |  |
| 1. **INFORME SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS**
 |
| Atención a la ciudadanía | 20202021 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | Una de las dos acciones en estado de “En ejecución” se encuentra en riesgo de incumplimiento. |
| **SUBTOTAL INFORME SEGUIMIENTO SEMESTRAL DE PQRS** | **2** | **0** | **0** | **0** | **2** |  |
| 1. **OTRO INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO**
 |
| Administración de bienes e infraestructura | 2021 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | La acción se encuentra en ejecución. |
| Atención a la ciudadanía | 2021 | 1 | 0 | **0** | **0** | **1** | La acción se encuentra en ejecución. |
| Gestión documental | 2021 | 22 | 0 | **0** | **0** | **22** | Once acciones inician en un periodo diferente al evaluado y para seis acciones no se presenta información. |
| **SUBTOTAL OTROS INFORME DE LEY O SEGUIMIENTO** | **24** | **0** | **0** | **0** | **24** |  |
| **TOTAL** | **54** | **5** | **0** | **1** | **48** | . |

Las acciones se mantienen abiertas hasta tanto se valore su efectividad.

* 1. **EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES**

Como resultado de la revisión realizada, se observan 64 acciones finalizadas. De las cuales se evaluaron 22 y 42 continúan abiertas. A continuación, se presentan las observaciones sobre su evaluación de efectividad:

| **EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES** |
| --- |
| **AUDITORÍAS INTERNAS** |
|  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Administración de bienes e infraestructura | 2019 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción se revisará en un seguimiento posterior. |
| Atención a la ciudadanía | 20202021 | 0 | 0 | 10 | La efectividad de las acciones se revisará en el seguimiento sobre quejas, sugerencias y reclamos. |
| Direccionamiento estratégico | 2020 | 0 | 0 | 2 | La efectividad de las acciones se revisará en el seguimiento al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información y en la auditoría de comunicación estratégica. |
| Divulgación y apropiación social del patrimonio | 2021 | 2 | 0 | 8 | 2 acciones fueron efectivas. La efectividad de las restantes se revisará en un seguimiento posterior. |
| Gestión de sistemas de información y tecnología | 2020 | 1 | 0 | 9 | La efectividad de las acciones abiertas se revisará en el seguimiento al plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información. |
| Gestión de talento humano | 2018 | 0 | 1 | 1 | La efectividad de las acciones abiertas se revisará en un seguimiento posterior. |
| Gestión documental | 2018 | 2 | 1 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| Gestión financiera | 2020 | 0 | 0 | 4 | La efectividad de las acciones abiertas se revisará en un seguimiento posterior. |
| Protección e intervención del patrimonio | 2021 | 3 | 0 | 0 | Las acciones fueron efectivas |
| **SUBTOTAL AUDITORÍAS INTERNAS** | **8** | **2** | **36** |  |
| **AUSTERIDAD EN EL GASTO** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Gestión de talento humano | 2019 | 0 | 1 | 0 | La acción fue inefectiva. |
| **SUBTOTAL AUSTERIDAD EN EL GASTO** | **0** | **1** | **0** |  |
| **INFORME EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS** | **OBSERVACIONES** |
| Gestión financiera | 2021 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL EVALUACIÓN CONTROL INTERNO CONTABLE** | **0** | **0** | **1** |  |
| **INFORME SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Fortalecimiento SIG | 2020 | 1 | 0 | 0 | La acción fue efectiva. |
|  Gestión documental | 2020 | 2 | 0 | 0 | Las acciones fueron efectivas |
| **SUBTOTAL INFORME SEGUIMIENTO PAAC** | **3** | **0** | **0** |  |
| **INFORME SEGUIMIENTO PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Fortalecimiento SIG | 2020 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL INFORME SEGUIMIENTO PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CI** | **0** | **0** | **1** |  |
| **INFORME SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y GESTIÓN** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Fortalecimiento SIG | 2020 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL INFORME SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y GESTIÓN** | **0** | **0** | **1** |  |
| **INFORMES Y SEGUIMIENTOS ASESORÍA CONTROL INTERNO Y OTROS ENTES DE CONTROL** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Protección e Intervención del Patrimonio  | 20202021 | 5 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL INFORMES Y SEGUIMIENTOS ASESORÍA CONTROL INTERNO Y OTROS ENTES DE CONTROL** | **5** | **0** | **1** |  |
| **SEGUIMIENTO A LOS REPORTES MENSUALES Y ANUALES DE SIVICOF** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Gestión financiera | 2020 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL SEGUIMIENTO A LOS REPORTES DE SIVICOF** | **0** | **0** | **1** |  |
| **SEGUIMIENTO COMITÉ DIRECTIVO – COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DE LA ENTIDAD** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS** | **OBSERVACIONES** |
| Direccionamiento estratégico  | 2020 | 3 | 0 | 0 | Las acciones fueron efectivas |
| **SUBTOTAL SEGUIMIENTO COMITÉ DIRECTIVO** | **3** | **0** | **0** |  |
| **SEGUIMIENTO RESPUESTA A REQUERIMIENTOS DE ENTES EXTERNOS** |
|  |  | **EFECTIVAS** | **INEFECTIVAS** | **ABIERTAS**  | **OBSERVACIONES** |
| Gestión territorial del patrimonio | 2020 | 0 | 0 | 1 | La efectividad de la acción abierta se revisará en un seguimiento posterior. |
| **SUBTOTAL SEGUIMIENTO COMITÉS** | **0** | **0** | **1** |  |
| **TOTAL** | **19** | **3** | **42** |  |

1. **FORTALEZAS EVIDENCIADAS**
* La asignación de código a las acciones facilitó la ubicación de las evidencias.
* El permanente seguimiento por parte de la primera y segunda línea de defensa.
1. **OBSERVACIONES**

En los anexos se podrán evidenciar las observaciones y recomendaciones por cada plan de mejoramiento. A continuación, se describen las observaciones generales:

* En el plan de mejoramiento interno, en la columna denominada “Fuente del Plan de Mejoramiento” existen dos nombres diferentes para Austeridad en el Gasto.
* La fuente identificada por algunos procesos en los planes de mejoramiento es errónea.
1. **NO CONFORMIDADES DETECTADAS**
* 2 acciones no lograron su cumplimiento:
* Gestión Financiera (GF119-21)

Respuesta del proceso:

En el seguimiento realizado en diciembre de 2012, se reportó el cumplimiento de la acción de la siguiente manera: en compañía del proceso de gestión documental, se revisaron las tablas de retención documental del proceso a remitir al archivo de Bogotá para revisión. Se adjunta comunicado de envió al archivo. Relacionó link de reporte PM diciembre: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Wfzic0_rvt57U11gfc4d1_Ej-USvaAqX/edit#gid=562661957>

Adicionalmente se adjunta matriz en Excel con el documento trabajado con el proceso de DG.

Valoración de la respuesta:

Se evidencia tabla de retención documental de la Subdirección de Gestión Corporativa. Asimismo, se remite radicado 20212100051921 del 27 de septiembre de 2021 mediante el cual se presenta la actualización de tablas de retención documental ante el Consejo Distrital de Archivos para convalidación.

Se ajusta el estado de seguimiento (CI) calificando a la acción como cumplida dentro de término y se elimina la evaluación de efectividad, la acción permanecerá sin evaluar hasta un próximo seguimiento.

* Gestión de Talento Humano (GTH03)

Respuesta del proceso:

Si bien no se aporta la evidencia establecida “correo de solicitud de ajuste del Plan Anual de Auditoria, enviado a la oficina asesora de control interno”. En el mes de abril se llevó a cabo reunión con el Ordenador del Gasto, asesora de planeación, asesora de control interno y enlace de planeación, para revisar el tema, definir estratégicas. Frente a ello y analizado el costo de contratar una auditoría externa se tomó la decisión de incluir obligaciones a profesionales de la OAP que contaban con perfil profesional en auditoría y procesos de gestión de calidad. Esta fue la solución encontrada a corto plazo, considerando la no disponibilidad de recursos económicos para contratar la firma.

Valoración de la respuesta:

Se presenta acta de reunión del 26 de abril de 2022 en la cual se expone la necesidad de incluir dentro del plan de auditoría interno, las auditorías a los Sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Documental, Sistema Ambiental y Seguridad de la Información y se presentan opciones para su desarrollo.

Se evidencia la gestión correspondiente para que se lleve a cabo la auditoría del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo, aún no se ha realizado solicitud para la inclusión en el Plan Anual de Auditorías. La acción se mantiene como incumplida y se elimina la evaluación de efectividad, permanecerá sin evaluar hasta un próximo seguimiento.

* 3 acciones se evaluaron como inefectivas:
* Gestión Documental (GD4)
* Gestión de Talento Humano (TH18)
* Gestión de Talento Humano (TH37)

Respuesta del proceso:

En las no conformidades, quedo lo siguiente observación:

Tres acciones se evaluaron como inefectivas

GD04, corresponde a: Actualización y convalidación de las TRD que refleje los diferentes documentos electrónicos y su periodo de retención. Revisado el plan esta acción finaliza el 31 de agosto, por lo que calificar antes de terminada la acción no correspondería.

GF119-21 Y GTH03, estarían pendiente de su revisión de acuerdo a las respuestas anteriores.

Valoración de la respuesta:

* Gestión Documental (GD4)

La respuesta del proceso hace referencia a la acción GD04 que efectivamente se encuentra en ejecución. Sin embargo, la valoración de la efectividad se realiza sobre la acción GD4 “Actualizar el formato de Tabla de Retención Documental e implementarlo para todas las dependencias del instituto”, cuya fecha de finalización correspondía al 25 de febrero de 2020 y que se encontraba pendiente por evaluar su efectividad. Se mantiene la inefectividad de la acción GD4.

- GF119-21 Y GTH03

Estas fueron incluidas en el informe como inefectivas por error, las que realmente corresponden a inefectivas de acuerdo con el anexo son TH18 y TH37, acciones que fueron finalizadas en la vigencia 2020 y 2021, y que con la evaluación de este período se evidenció la reincidencia en los hallazgos, motivo por el cual se califican como inefectivas.

* Aún no se cuenta con planes de mejoramiento resultado de autoevaluación, ni por materialización de riesgos, pese a que se han evidenciado situaciones que lo ameritan.
1. **CONCLUSIÓN GENERAL**

Se evidencia que, se han gestionado la mayoría de las acciones teniendo en cuenta que han aumentado significativamente dada la estructuración de planes a casi todos los hallazgos evidenciados, bien sea a nivel interno y/o externo, pese a los incumplimientos identificados.

Es importante que se establezcan controles periódicos y se verifique que, la acción, la meta y lo programado, coincidan con la evidencia aportada, esto debido a que los incumplimientos generalmente son por ausencia de un soporte que apunte a lo establecido por el responsable y/o por programaciones que no coinciden con el periodo de la acción.

Se insta a los responsables a continuar trabajando en el seguimiento y cumplimiento de lo proyectado, evitando así incumplimientos que podrían eventualmente convertirse en investigaciones de índole disciplinaria.

1. **RECOMENDACIONES**
* Estudiar la posibilidad de excluir de la base de datos o bloquear las filas de aquellas acciones finalizadas y valoradas como efectivas.
* Verificar por parte de los responsables cada acción y tener en cuenta las observaciones allí descritas y de considerarlo pertinente, establecer gestiones en pro de subsanarlas.
* Unificar nombres en la base de datos.