



## INFORMACIÓN GENERAL

- **Proceso, procedimiento o actividad evaluada:** Planes de mejoramiento.
- **Responsable del proceso, procedimiento o actividad evaluada:** Todos los procesos del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural.
- **Objetivo:** 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 las acciones desarrolladas con corte al 31 de agosto de 2025.
- **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”.
  - Resolución 036 de 2023 Contraloría de Bogotá “Por la cual se modifica y reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presentan los sujetos de vigilancia y control a la gestión fiscal de Contraloría de Bogotá D.C. y se adopta el procedimiento interno”.
  - Procedimiento planes de mejoramiento Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, versión 06 del 31 de mayo de 2022.
- **Pruebas de auditoría:** Verificación documental.
- **Equipo evaluador:** Angie Paola Triana Montañez y Viviana Barrera Rojas.
- **Fecha de ejecución del seguimiento o la evaluación:** Del 15 de octubre al 15 de noviembre de 2025.
- **Insumos:** Los resultados se fundamentan en la información cargada en el repositorio de gestión del conocimiento e innovación de la entidad.
- **Limitaciones al seguimiento o evaluación:** Ninguna.

## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y/O SEGUIMIENTO

### Hallazgos

- **Fortalezas evidenciadas:**

No.	Descripción Fortaleza
1	La articulación efectiva entre la primera y segunda línea de defensa es una fortaleza clave, evidenciada en el seguimiento permanente y la oportuna incorporación de buenas prácticas para asegurar el carácter permanente de las acciones de mejora implementadas.



No.	Descripción Fortaleza

- **Observaciones:** Si bien en cada acción se encuentran las observaciones, se resalta que:

No.	Descripción Observación
1	Una (1) acción se calificó como inefectiva durante este seguimiento: - Administración de bienes e infraestructura (AB01-2023).
2	Cinco (5) acciones no lograron su cumplimiento en este seguimiento son - Gestión de Talento Humano (TH2-2024, TH9-2024-1, TH9-2024-2, TH 10-2024-1, TH 10-2024-2).

- **No conformidades detectadas:**

No.	Descripción No conformidad
1	Siete (7) acciones no lograron su cumplimiento en dos o más seguimientos y no se evidencia su reformulación: - Administración de bienes e infraestructura (AB10-2023, AB19-2023, AB20-2023 y AB21-2023). - Gestión de Talento Humano (TH6-2024-1, TH7-2024, TH8-2024-1)
2	No se identifica la formulación de plan de mejoramiento para veinte (20) no conformidades derivadas de seguimientos y auditorías realizadas por la Asesoría de Control Interno durante el 2024 y el primer y segundo cuatrimestre de 2025. El detalle se presenta en el cuerpo del informe.

## Detalle de evaluación

Los planes de mejoramiento corresponden a acciones a implementar para corregir los hallazgos identificados en auditorías internas y externas, visitas de control fiscal, auditorías a estados financieros, materialización de riesgos, incumplimiento de indicadores, procesos de autocontrol y seguimientos, entre otros.

Las acciones, metas, indicadores y plazos son definidos por los responsables de las dependencias donde se originó el hallazgo. El cumplimiento de estas acciones depende del seguimiento, control y documentación adecuados.

En el Plan Anual de Auditoría, se programó el seguimiento a los Planes de Mejoramiento para el segundo cuatrimestre de 2025. La Asesoría de Control Interno solicitó a la segunda línea de defensa que proporcionara los soportes del seguimiento, tanto para los planes de mejoramiento internos como los de la Contraloría de Bogotá (externos).

## 1. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de Patrimonio Cultural	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL</b> <b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b> <b>INFORME DE SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN</b>	 Radicado: <b>20251200169863</b> Fecha: 14-11-2025 Pág. 3 de 7
--	--	--

Teniendo en cuenta las fechas de ejecución y finalización de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados, Código 03, Vigencia 2024, PDVCF 2025, de la Contraloría de Bogotá, el seguimiento sobre los planes de mejoramiento derivados de las no conformidades identificadas en esta auditoría se iniciará con corte al tercer cuatrimestre de 2025.

Es importante precisar que, si bien la Asesoría de Control Interno lleva a cabo el seguimiento y presenta las alertas pertinentes, la decisión final sobre la procedencia, el cumplimiento y la efectividad de las evidencias recae en la Contraloría de Bogotá, a través de sus auditorías o visitas especiales.

## 2. SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

En el marco del seguimiento al avance y cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de mejoramiento por procesos, la Asesoría de Control Interno requirió a la segunda línea de defensa la presentación de evidencias sobre las actividades ejecutadas para cada acción.

El seguimiento incluye los planes de mejoramiento originados en auditorías internas, autodiagnósticos, ejercicios de autocontrol y autoevaluación, informes y seguimientos de la Asesoría de Control Interno, materialización de riesgos, y otros informes legales o de seguimiento que involucran a diferentes áreas. No obstante, se identifica la necesidad de actualizar el lineamiento interno frente a planes de mejoramiento, con el fin de fortalecer esta herramienta de gestión para que sea de uso estratégico.

La evaluación detallada de cada plan puede consultarse en los anexos de este informe. Con corte al segundo cuatrimestre de 2025, se cuenta con la siguiente información por proceso:

PROCESO	CANT. ACCIONES	CUMPLIDAS EN TÉRMINOS	CUMPLIDAS FUERA DE TÉRMINOS	INCUMPLIDAS	EN EJECUCIÓN	RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
Administración de bienes e infraestructura	10	1	5	4	0	0
Atención a la ciudadanía, transparencia y acceso a la información pública.	11	10	0	0	1	0
Gestión contractual.	4	0	0	0	4	0
Gestión de sistemas de	17	16	0	0	0	1

PROCESO	CANT. ACCIONES	CUMPLIDAS EN TÉRMINOS	CUMPLIDAS FUERA DE TÉRMINOS	INCUMPLIDAS	EN EJECUCIÓN	RIESGO DE INCUMPLIMIENTO
información y tecnología.						
Gestión de talento humano.	28	6	10	8	4	0
Gestión documental.	5	0	2	0	3	0
Gestión financiera.	29	11	11	0	4	3
Mejoramiento institucional, gestión del conocimiento y la innovación.	1	1	0	0	0	0
Gestión Jurídica	2	0	0	0	2	0
Seguimiento y evaluación.	3	1	2	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>46</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>4</b>

\*\*Se excluyen del conteo aquellas acciones previamente incumplidas que ya han sido reformuladas. Asimismo, las acciones cuyo inicio corresponde a un periodo distinto al evaluado se consideran actividades en ejecución.

Todas las acciones permanecerán abiertas hasta que se evalúe su efectividad. Situación que debe ser revaluada en la actualización de los lineamientos internos.

Adicionalmente, no se identificaron los planes de mejoramiento para las siguientes no conformidades, resultantes de los seguimientos y auditorías realizados durante el 2024 y el primer y segundo cuatrimestre de 2025:

SEGUIMIENTO O AUDITORÍA	RADICADO DE INFORME	NÚMERO DE NO CONFORMIDAD
Riesgos de corrupción y de gestión.	20241200082123	1.
Riesgos de corrupción y de gestión.	20241200153333	1.
Austeridad en el gasto.	20241200050513	1 y 2.
Austeridad en el gasto.	20241200105703	1.
Planes de mejoramiento institucional y por procesos.	20241200037333	1.
Planes de mejoramiento institucional y por procesos.	20241200114373	1.
Planes de mejoramiento institucional y por procesos.	20241200179283	1 y 2.



### INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL

#### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

#### INFORME DE SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN

Radicado: 20251200169863

Fecha: 14-11-2025

Pág. 5 de 7

SEGUIMIENTO O AUDITORÍA	RADICADO DE INFORME	NÚMERO DE NO CONFORMIDAD
Riesgos de corrupción y de gestión.	20251200004703	1 y 2.
Programa de transparencia y ética pública.	20251200015333	1.
Austeridad en el gasto.	20251200051633	1 y 2.
Planes de mejoramiento institucional y por procesos.	20251200045223	1 y 2.
Auditoría proceso Gestión Documental.	20251200078403	1 y 2.
Planes de mejoramiento institucional y por procesos.	20251200101063	1 y 2.

En cuanto a la auditoría proceso Divulgación y activación social de los patrimonios, informe radicado ORFEO 20251200108813, se presenta evidencia la gestión realizada con el fin de formular el respectivo plan de mejoramiento.

### 3. EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES

Para el inicio de este seguimiento, se identificaron treinta y dos (32) acciones, provenientes de planes de mejoramiento finalizados en 2023 o previo, que requerían evaluación de efectividad. Se logró evaluar una (1) de ellas, mientras que las treinta y un (31) restantes aún están pendientes. La información detallada de cada evaluación se puede consultar en los anexos de este informe:

PROCESO	CANT. ACCIONES	EFFECTIVAS	INEFFECTIVAS	ABIERTAS
Administración de bienes e infraestructura.	11	0	1	10
Atención a la ciudadanía, transparencia y acceso a la información pública.	1	0	0	1
Comunicación estratégica.	3	0	0	3
Divulgación y apropiación social del patrimonio.	2	0	0	2
Mejoramiento institucional, gestión del conocimiento y la innovación.	3	0	0	3
Gestión de talento humano.	2	0	0	2

PROCESO	CANT. ACCIONES	EFFECTIVAS	INEFFECTIVAS	ABIERTAS
Gestión financiera.	6	0	0	6
Gestión territorial del patrimonio.	1	0	0	1
Seguimiento y evaluación.	3	0	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>31</b>

La evaluación de la efectividad de las acciones aún abiertas quedará para un siguiente seguimiento. Se subraya que la efectividad de las acciones se valora tras un tiempo razonable posterior a su fecha de terminación.

## CONCLUSIONES

Frente a la ejecución de planes de mejoramiento, se constata que un alto porcentaje de las acciones han sido finalizadas o se encuentran en curso, no obstante, resulta imprescindible que la primera línea de defensa refuerce la aplicación de los controles definidos en el procedimiento, asegurando la coherencia entre la acción, la meta y la evidencia presentada. Los incumplimientos observados se atribuyen, principalmente, a la ausencia de soportes documentales idóneos o a la discrepancia entre las programaciones y el período de ejecución de las acciones, lo que conlleva a la repetición de procesos en la generación de informes.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los responsables revisar detalladamente cada acción, prestando especial atención a las observaciones señaladas, y tomar las medidas necesarias para subsanarlas.
2. Se sugiere fortalecer los controles en la primera línea de defensa para asegurar la coherencia entre las acciones, metas y evidencias, evitando así reprocesos y posibles incumplimientos.
3. Se propone ofrecer capacitación continua a los responsables sobre el procedimiento de planes de mejoramiento, enfatizando la importancia de la documentación adecuada y el seguimiento oportuno.
4. Se recomienda establecer lineamientos específicos con respecto al diligenciamiento de la matriz de planes de mejoramiento, asegurando que todas las celdas sean completadas conforme a criterios de accesibilidad y uniformidad. En particular, se sugiere precisar la forma en que debe registrarse la información del responsable, ya que en algunos casos se consigna directamente el nombre de la persona y en otros se utiliza la expresión "profesional responsable"; en estos últimos casos no resulta claro quién es la persona designada como responsable.
5. Se recomienda que, una vez identificada la causa raíz de un hallazgo de auditoría independientemente de su fuente, la definición del entregable y los seguimientos asociados se orienten directamente al cierre efectivo del hallazgo. Esta acción

**INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL****SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN****INFORME DE SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN**Radicado: **20251200169863**

Fecha: 14-11-2025

Pág. 7 de 7

debe ser prioritaria y no depender de otras actividades propias del proceso. La evidencia generada debe ser clara, pertinente y suficiente para soportar el cierre, contribuyendo así a la mitigación de brechas que puedan derivar en futuros incumplimientos. Además, este enfoque fortalece la adopción permanente de buenas prácticas dentro de la gestión institucional.

**Documento 20251200169863 firmado electrónicamente por:****ELEANA MARCELA PÁEZ  
URREGO**

Asesora Control Interno

Control Interno

Fecha firma: 14-11-2025 19:42:42

**Proyectó:**

VIVIANA BARRERA ROJAS - Profesional Universitario - Control Interno



c5ebd88e1135aeab33df0bd02eea8524b6503089ce751e0737b68f2bd8a9c690

Código de Verificación CV: 2710e