

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02	

## TABLA DE CONTENIDO

I.	DESCRIPCIÓN GENERAL .....	2
II.	RESUMEN DEL RESULTADO.....	3
III.	HALLAZGOS U OBSERVACIONES DE AUDITORIA.....	5
	HALLAZGO No. 1: Debilidad en el control de registro del reporte de avance o finalización de acciones. 6	
	HALLAZGO No. 2 Reporte de avance o finalización de acciones sin soporte .....	7
	HALLAZGO No. 3 Acciones vencidas sin implementación .....	8
	OBSERVACIÓN No. 1. Acciones no eficaces.....	9
	OBSERVACION No. 2 Nivel de Autoridad y Responsabilidad en la implementación del control.....	10
	OBSERVACION No. 3 Inadecuado uso de expedientes.....	11
IV.	RECOMENDACIONES .....	11
V.	PLAN DE MEJORAMIENTO .....	12
VI.	FIRMAS.....	13

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

## I. DESCRIPCIÓN GENERAL

<b>Tipo de Informe</b>	Final	x	Preliminar
<b>Nombre de la Auditoría</b>	Evaluación y Seguimiento al Plan de Mejoramiento por procesos		
<b>Tipo de Auditoría</b>	Auditoría de seguimiento		
<b>Unidad Auditada</b>	Dependencias y procesos de la SCR D		
<b>Líder o Responsable</b>	Líderes de procesos y Responsables Dependencias Jefe Oficina Asesora de Planeación		
<b>Fecha de Ejecución</b>	11 octubre 2021 / 30 noviembre 2021		
<b>Periodo Evaluado</b>	Con corte al 30 de septiembre del 2021.		
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretario de Cultura, Recreación y Deporte</li> <li>• Miembros del Comité de Coordinación de Control Interno</li> <li>• Oficina Asesora de Planeación</li> <li>• Responsables de Dependencias con acciones registradas en la herramienta de la mejora</li> </ul>		

### a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento por procesos y verificar el cumplimiento de ejecución de las acciones correctivas y de mejora, con el fin de garantizar el cierre eficaz de las acciones finalizadas.

### b. ALCANCE DE AUDITORIA

La auditoría se realizó para evaluar los Planes de Mejoramiento por procesos de la SCR D cuya ejecución se encuentre en estado finalizada, a partir de septiembre del 2020 hasta septiembre del 2021.

### c. EQUIPO AUDITOR

Milena Yorlany Meza Patacón – Jefe Oficina de Control Interno- Auditora Líder  
Wilma Rocío Bejarano Gaitán – Profesional especializado /Auditora Interna  
Jenny Alexandra Saldarriaga Otero – Profesional especializado /Auditora Interna  
José Hernán Muriel Descance – Profesional especializado / Auditor interno  
Leonny Giovanni Rodríguez Márquez – Auditor interno – Contratista

### d. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".
- Procedimiento para la mejora PR-MEJ-03 v15
- Manual para Gestionar Acciones Correctivas y De Mejora MN- 01-PR-MEJ-03
- Herramienta de Administración de la mejora de la SCR D FR-02-PR-MEJ-03
- Procesos y Procedimientos de la SCR D

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

➤ Demás normatividad aplicable, relacionada con el objetivo de la auditoría

### e. METODOLOGÍA

La OCI, en uso de sus facultades conferidas mediante la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 parágrafo 2 del **decreto 807 de 2019**, efectuó el seguimiento a los planes de mejora asociados a los procesos de la SCRD.

Para ello se tomó como insumos:

1. Herramienta de Administración de la mejora de la SCRD FR-02-PR-MEJ-03.
2. Reporte de avance y/o cumplimiento de acciones con sus respectivos soportes.
3. Información soportada en las mesas de trabajo con cada dependencia responsables.

Analizado el universo de auditoría e identificando factores de riesgos, se realizó la auditoría a las acciones registradas cuya ejecución se encontraban en estado finalizada, a partir de septiembre del 2020, fecha que entró en vigencia el procedimiento “Procedimiento para la mejora PR-MEJ-03 v15 del 15/09/2020”, hasta el 30 de septiembre del 2021., los cuales fueron objeto de seguimiento y evaluación.

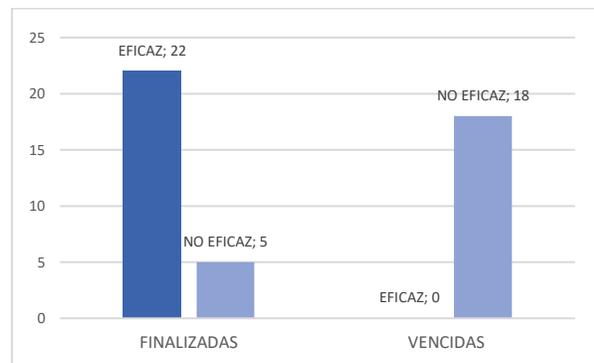
Para adelantar el seguimiento relacionado, la OCI aplicó técnicas de auditoría como inspección, observación, re-cálculo, pruebas de recorrido, procedimientos analíticos, indagación, verificación documental y entrevistas.

## II. RESUMEN DEL RESULTADO

Revisada las acciones correctivas y de mejora, registradas en la Herramienta de la Mejora, se identificó con corte al 30/09/2021, cuarenta y cinco (45) acciones objeto de evaluación, que corresponden a:

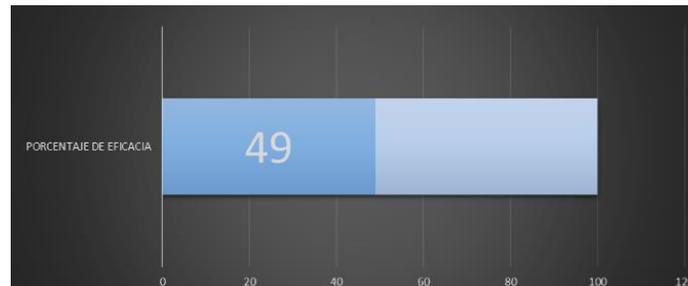
- Acciones abiertas en estado vencidas (18)
- Acciones finalizadas (27).

	EFICAZ	NO EFICAZ	TOTAL
FINALIZADAS	22	5	27
VENCIDAS	0	18	18
TOTAL, ACCIONES	22	23	45
PORCENTAJE DE EFICACIA			<b>49%</b>



	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02	

De las cuales, luego de realizada la evaluación de eficacia<sup>1</sup> fueron cerradas como eficaces veintidós (22) lo que equivale a un 49% de eficacia en la gestión de los planes de mejoramiento



Realizadas las respectivas pruebas de auditoria, se identificaron un total del tres (3) hallazgos y tres (3) observaciones resultadas de la evaluación:

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
1	Hallazgo No. 1		Debilidad en el control de registro del reporte de avance o finalización de acciones	No se evidencia para los procesos proceso Participación y dialogo social y Formalización de Entidades sin Ánimo de Lucro el reporte mediante el formato <b>FR-04-PR-MEJ-03 Reporte de avance y/o finalización de acciones</b> , que permita evidenciar el avance o finalización de las acciones y que este se encuentre radicado en ORFEO dirigido a la Oficina Asesora de Planeación para realizar la verificación correspondiente como segunda línea de defensa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina Asesora de Planeación</li> <li>- Dirección de asuntos Locales y Participación</li> <li>- Dirección de Personas Jurídicas</li> </ul>
2	Hallazgo No. 2		Reporte de avance o finalización de acciones sin soporte	Al verificar el cumplimiento de finalización de actividades y soportes de evidencia, para la acción con consecutivo No. 921 radicado en Orfeo No 20195000143483 del 30/07/2019 del proceso de Mejora continua, se observó que la Oficina Asesora de Planeación reportó la finalización de las actividades, sin los respectivos soportes y se finalizó el trámite sin el cumplimiento total de los requisitos	Oficina Asesora de Planeación
3	Hallazgo No. 3		Acciones vencidas sin implementación	Revisada la herramienta de la mejora, se identificaron con corte al 30/09/2021, quince (15) acciones abiertas en estado vencidas, las cuales superan entre los seis (6) y treinta y dos (32) meses de vencimiento, así mismo no se evidenció registro de solicitud de prórroga (reprogramación) o reformulación de la acción, evidenciando debilidad sobre la efectiva implementación de las acciones de mejora y el efectivo seguimiento por parte de la primera línea de defensa.  <b>Procesos observados</b> Gestión Documental, De Recursos Físicos Y Servicios Generales, Transformaciones Culturales (Subsecretaría Distrital De Cultura Ciudadana / Dirección De Lectura Y Bibliotecas), Atención Al Ciudadano, Gestión De Infraestructura Cultural Y Patrimonial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GIT Servicios Administrativos</li> <li>- Subsecretaría Distrital De Cultura Ciudadana</li> <li>- Dirección de Lectura Y Bibliotecas</li> <li>- Dirección de Gestión Corporativa</li> <li>- Dirección de Arte Cultura y Patrimonio</li> </ul>

<sup>1</sup> Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados MANUAL PARA GESTIONAR ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA MN- 01-PR-MEJ-03 V01

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	
		<b>VERSIÓN:</b> 02	
<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>		<b>FECHA:</b> 15/07/21	<b>Radicado:</b> <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
4	Observación No. 1	Acciones eficaces	no	<p>Realizada la evaluación de la eficacia, se puede establecer que, del total de 27 acciones, se "cierra eficazmente" un total de 22 acciones y 5 acciones quedan "cerradas no eficaz". de acuerdo con el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, PR-MEJ-03, Versión 15", se debe "Realizar nuevo análisis de causas y formular nuevo plan de acción" y presentarlo a la OCI</p> <p><b>Procesos observados:</b> Mejora continua; Comunicaciones, Atención al ciudadano, Gestión Financiera</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina Asesora de Planeación</li> <li>- Oficina Asesora de Comunicaciones</li> <li>- Dirección de Gestión Corporativa</li> <li>- GIT Gestión Financiera</li> </ul>
5	Observación No. 2	Nivel de autoridad y responsabilidad en la implementación del control		<p>Se evidencia debilidad en el diseño y efectiva implementación de controles frente a los reportes de avance o finalización de las acciones reportadas por las dependencias, donde se identificó que no se cuenta con la revisión y/o aprobación por parte de la Jefe de la OAP, incumpliendo con lo establecido en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V15", Actividad "21. Verificar los soportes o evidencias".</p>	Oficina Asesora de Planeación
6	Observación No. 3	Inadecuado uso de expedientes		<p>Se identifica que los documentos que evidencian los soportes de la acción No. 1038; se encuentra archivados en el Expediente 202011002000800307E "CONTRATO No. 323 DEL 2020 SUSCRITO CON SGS COLOMBIA S.A.", que corresponde a la TRD "20-CONTRATOS / 8-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS", los cuales si bien constituyen soporte de la ejecución contractual, estos corresponden a la ejecución del procedimiento de la mejora, los cuales según su naturaleza se deben archivar en el la TRD 122-INSTRUMENTOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN / 11-PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA, incumpliendo con lo establecido en la Ley 594 de 2020. "Título IV Administración de archivos, Artículo 11.</p>	Oficina Asesora de Planeación

### III. HALLAZGOS U OBSERVACIONES DE AUDITORIA

#### Acciones correctivas y de mejora objeto de evaluación

Revisada la herramienta de la mejora, se identificaron con corte al 30/09/2021, las siguientes acciones abiertas en estado vencida (18) y finalizadas (27), las cuales fueron objeto de evaluación

Tabla No.1 Acciones Objeto de Evaluación

PROCESO	DEPENDENCIAS	ACCIONES FINALIZADAS A PARTIR DE SEPTIEMBRE 2020	ACCIONES ABIERTAS (VENCIDAS /SEPTIEMBRE 2021)
Direccionamiento Estratégico	Oficina Asesora De Planeación	0	0
Mejora Continua	Oficina Asesora De Planeación	3	0
Comunicaciones	Oficina Asesora De Comunicaciones	1	0
Fomento	Dirección de Fomento	1	0
Transformaciones Culturales	Subsecretaria Cultura Ciudadana	0	2

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	
		<b>VERSIÓN:</b> 02	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA:</b> 15/07/21	<b>Radicado:</b> <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021

PROCESO	DEPENDENCIAS	ACCIONES FINALIZADAS A PARTIR DE SEPTIEMBRE 2020	ACCIONES ABIERTAS (VENCIDAS /SEPTIEMBRE 2021)
	Dirección de Observatorio Y Gestión Del Conocimiento Cultural	0	0
	Dirección de Lectura y Bibliotecas	6	2
Participación Y Dialogo Social	Dirección de Asuntos Locales Y Participación	2	0
Gestión Infraestructura Cultural Y Patrimonio	Dirección Arte Cultura y Patrimonio	0	3
	Subd. Gestión Cultural y Artística	0	0
	Subd. de Infraestructura y Patrimonio Cultural	0	0
Atención Al Ciudadano	Dirección Gestión Corporativa	1	4
Gestión del Talento Humano	GIT de Gestión Del Talento Humano	4	1
Gestión Financiera	Git de Gestión Financiera	4	0
Gestión de TIC	Oficina De TIC	0	0
	GIT De Infraestructura y Sistemas De Información	1	0
Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	1	0
	GIT De Contratación	0	0
Gestión Documental Recurso Físicos y Servicios Generales	GIT Servicios Administrativos	0	5
Formalización ESAL	Dirección de Personas Jurídicas	1	0
Seguimiento y Evaluación de la Gestión	Oficina de Control Interno	2	1
Control Disciplinario	Oficina de Control Interno Disciplinario	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>27</b>	<b>18</b>

Fuente: Construcción OCI / SCRD

### Resultados de la Auditoría Interna de Revisión de la eficacia

De acuerdo a la revisión de los soportes de cumplimiento a los planes de mejoramiento de la SCRD, efectuada por la Oficina de Control Interno a 30 de septiembre de 2021, donde se verificó el cumplimiento del estado de las acciones correctivas y de mejora y su resultado frente a la evaluación de la eficacia, se evidenció el siguiente resultado:

**Nota:** La evaluación detallada y específica para cada proceso, se puede visualizar en el **“Anexo 1: Informe planes de mejoramiento 2021”**, que hace parte integral de este informe y el cual será registrado en la herramienta de la mejora a cargo de la Oficina Asesora de Planeación

A partir de la evaluación realizada a los Planes de mejoramiento de la SCRD, se evidenció la implementación de un sistema de control, a excepción de las siguientes situaciones susceptibles de mejora:

#### **HALLAZGO No. 1: Debilidad en el control de registro del reporte de avance o finalización de acciones**

Al revisar el reporte de avance o finalización de las acciones se evidenciaron las siguientes situaciones:

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

- Al revisar la finalización de la acciones con consecutivo No. 1030 del proceso Participación y dialogo social , se evidenció que la actividad se reportó como finalizada mediante memorando radicado No 20212100084503 del 19-03-2021 y radicado No.20212100105283 del 14-04-2021, sin embargo no se evidencia la acción con consecutivo No. 1030, el uso del formato FR-04-PR-MEJ-03 Reporte de avance y/o finalización de acciones, que permita evidenciar el avance o finalización de las acciones y que se encuentre radicado en ORFEO dirigido a la Oficina Asesora de Planeación para realizar la verificación correspondiente como segunda línea de defensa.
- Al revisar la finalización de la acción con consecutivo No. 1028 del proceso Formalización de Entidades sin Ánimo de Lucro, se evidencia registro en la herramienta de la mejora de las acciones adelantadas y la finalización de la acción por parte de la OAP, sin embargo, la solicitud en el formato FR-04-PR-MEJ-03 Reporte de avance y/o finalización de acciones no fue evidenciada relacionada en la herramienta de la mejora, el sistema de gestión documental ORFEO, ni reportada por el proceso en mesa de auditoria.

Lo anterior incumpliendo con lo establecido en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V15", Actividad "20. Reportar el avance o finalización de las acciones"

#### **HALLAZGO No. 2 Reporte de avance o finalización de acciones sin soporte**

Al verificar el cumplimiento de finalización de actividades y soportes de evidencia, para la acción con consecutivo No. 921 radicado en Orfeo No 20195000143483 del 30/07/2019 del proceso de Mejora continua, se observó que la Oficina Asesora de Planeación reportó la finalización de las actividades, sin embargo, al revisar los soportes que dan evidencia del cumplimiento de las acciones y en mesa de trabajo de auditoria con los profesionales de la OAP, se evidencio:

Para el Plan de mejoramiento se formularon siete (7), acciones las cuales se reportaron finalizadas en el documento "Reporte de avance y/o Finalización de acciones", radicado N° 20205000061503, del 16/04/2020, sin embargo al indagar y solicitar los soportes de cumplimiento, se evidencio que las siguientes actividades no fueron finalizadas: ACCIÓN : 4. Actualizar el formulario de reporte de Salida No Conforme, ACCIÓN : 5. Diseñar instrumento sencillo para recolectar información periódica, por parte de los Procesos Misionales., ACCIÓN : 6. Diligenciamiento de criterios de información y recolección de información en el proceso, en la herramienta diseñada por la Dirección de Planeación., ACCIÓN : 7. informe cuatrimestral de análisis de resultados de las Salidas No Conforme.

De lo anterior y de acuerdo a entrevista realizada en mesa de trabajo de auditoría del 26/10/2021, se comunica por parte del profesional de la OAP, que no se implementaron debido a que se volvió a identificar y presentar el mismo hallazgo en la Auditoría externa con el Ente Certificador, donde se identifica documento del ente certificador "SGS" "Solicitud de Acción Correctiva", con radicado en Orfeo con No 20205000277293 del 15/12/2020, y se identifica la ocurrencia sistemática del hallazgo, y de igual manera se ratifica por el ente certificador que "(...) En la visita de evaluación a los cuatro (4) Procesos Misionales no se evidencia que se haya realizado implementación, identificación y tratamiento a las salidas no conforme, De otro no se evidencia el Informe trimestral de análisis de resultados de las salidas No conformes (...)", Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que se reportó acciones como finalizadas sin los respectivos soportes y se finalizó el tramite sin el cumplimiento total de los requisitos, incumpliendo con lo establecido en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V14", Actividades 13, 14 y 15.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>VERSIÓN:</b> 02	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA:</b> 15/07/21	

### HALLAZGO No. 3 Acciones vencidas sin implementación

Revisada la herramienta de la mejora, se identificaron con corte al 30/09/2021 las siguientes acciones abiertas en **ESTADO VENCIDAS**, las cuales superan entre seis (6) y treinta y dos (32) meses de vencimiento, así:

Tabla No.2 Acciones en estado vencidas

PROCESO	ACCION No	FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO	DIAS DE VENCIMIENTO
GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS GENERALES	963	20-ene-19	984
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA CULTURAL Y PATRIMONIAL	894	30-jun-19	823
GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS GENERALES	949	16-sep-19	745
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA CULTURAL Y PATRIMONIAL	982	15-dic-19	655
GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS GENERALES / ATENCIÓN AL CIUDADANO	1002	29-may-20	489
GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS GENERALES	1004	30-sep-20	365
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1023	30-sep-20	365
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1017	15-nov-20	319
TRANSFORMACIONES CULTURALES (Dirección de Lectura y Bibliotecas).	1019	27-nov-20	307
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1021	7-dic-20	297
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1025	18-dic-20	286
GESTIÓN DOCUMENTAL, DE RECURSOS FÍSICOS Y SERVICIOS GENERALES	1003	30-dic-20	274
TRANSFORMACIONES CULTURALES (Dirección de Lectura y Bibliotecas).	1013	30-dic-20	274
TRANSFORMACIONES CULTURALES (Subsecretaría de Cultura Ciudadana)	1031	31-mar-21	183

Fuente: Construcción OCI / SCRD

De acuerdo con la tabla anterior se identifica que quince (15) acciones se encuentran vencidas (superando los seis meses), así mismo no se evidenció registro de solicitud de prórroga (reprogramación) o reformulación de la acción, evidenciando debilidad sobre la efectiva implementación de las acciones de mejora y el efectivo seguimiento por parte de la primera línea de defensa, incumpliendo con lo establecido en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V15".

- 5.1 ROLES Y RESPONSABILIDADES "(...) Los Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina y/o Coordinadores de Grupo deben gestionar "oportunamente" el plan de acción establecido en las acciones (...) y (...) Los Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina y/o Coordinadores de Grupo deben realizar seguimiento mediante comités primarios o reuniones de equipo con el fin de verificar avances y cumplimiento de las acciones (...)"
- 5.4 MODIFICACIÓN DE ACCIONES "(...) Cuando por fuerza mayor o caso fortuito sea necesario solicitar una prórroga (reprogramación) o reformular una acción, el responsable del proceso debe dirigir un memorando 30 días calendario antes de la fecha de vencimiento de la acción a la Oficina de Control Interno para el caso de informes de auditoría de gestión, seguimientos u evaluaciones o a la Dirección de Planeación para acciones producto de la autoevaluación o auditorías internas del Sistema de Gestión de Calidad, para que se realice el análisis de la viabilidad y se proceda a registrar el ajuste en

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

*la herramienta de la mejora(..)*

Por lo anterior las dependencias deben solicitar a la Oficina de Control Interno mediante memorando el cierre de las acciones como no efectivas con la debida justificación y anexando un nuevo análisis de causas y acciones para su verificación metodológica, registro en la herramienta de la mejora, implementación y seguimiento.

### **OBSERVACIÓN No. 1. Acciones no eficaces**

Una vez realizada la evaluación de la eficacia de acuerdo a (Tabla No.2: Resultado de la Auditoria de revisión de la eficacia), se puede establecer que, del total de 27 acciones, se "cierra eficazmente" un total de 22 acciones y 5 acciones quedan "cerradas no eficaz", correspondientes a los procesos Mejora continua, Comunicaciones, Atención al ciudadano y Gestión Financiera, por lo anterior y de acuerdo con el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, PR-MEJ-03, Versión 15", se debe "Realizar nuevo análisis de causas y formular nuevo plan de acción" y presentarlo a la OCI, dentro de los ocho (8) días hábiles, debido a que los resultados de la evaluación no fueron eficaces.

**Tabla No.3: Resultado de la Evaluación de la eficacia**

Proceso	Dependencias	No. Consecutivo ACCIONES FINALIZADAS A PARTIR DE SEPTIEMBRE 2020	Estado de la Acción	
			Cerrada eficazmente	Cerrada no eficaz
Mejora continua	Oficina Asesora de Planeación	921		x
		1038		x
		1009	x	
Comunicaciones	Oficina Asesora de Comunicaciones	1035		x
Fomento	Dirección de Fomento	1029	x	
Transformaciones culturales	Dirección de Lectura Y Bibliotecas	1018	x	
		1011	x	
		1012	x	
		992	x	
		1014	x	
Participación y dialogo social	Dirección de Asuntos Locales Y Participación	1005	x	
		1030	x	
Atención al ciudadano	Dirección Gestión Corporativa	1016		x
Gestión del Talento Humano	GIT de Gestión Del Talento Humano	1000	x	
		1010	x	
		991	x	
		1007	x	
Gestión Financiera	GIT de Gestión Financiera	989	x	
		994		x
		1033	x	
		1047	x	
Gestión de TIC	GIT de Infraestructura Y Sistemas De Información	1015	x	
Gestión jurídica	Oficina Asesora Jurídica	995	x	
Formalización ESAL	Dirección de Personas Jurídicas	1028	x	
	Oficina de Control Interno	1006	x	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>VERSIÓN:</b> 02	
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>FECHA:</b> 15/07/21	

Proceso	Dependencias	No. Consecutivo ACCIONES FINALIZADAS A PARTIR DE SEPTIEMBRE 2020	Estado de la Acción	
			Cerrada eficazmente	Cerrada no eficaz
Seguimiento y Evaluación de la Gestión		1008	x	
<b>TOTAL</b>			22	5

### **OBSERVACION No. 2 Nivel de Autoridad y Responsabilidad en la implementación del control**

Al revisar el reporte de avance o finalización de las acciones reportadas por las dependencias a la Oficina Asesora de Planeación, se evidenció entre ellas las siguientes situaciones.

PROCESO	DEPENDENCIAS	NO. ACCION	OBSERVACIÓN OCI
Participación y dialogo social	Dirección de asuntos Locales y Participación	1005	<p>Al revisar el formato "Reporte de avance y/o Finalización de acciones", registrado desde Orfeo con radicado N°20202100158483, se observa que:</p> <p>1. Este no registra los campos de "Verificación de cumplimiento de las actividades por parte de la Dirección de Planeación (Cumplió no Cumplió)" al igual que el campo "¿Se Finaliza la Acción?", los cuales se encuentra vacíos (sin registro), solo se identifica desde Orfeo por parte de la Profesional de la OAP " (...) De manera atenta se confirma que se finaliza acción de mejora 1005, en la herramienta de la mejora. Recuerden que el cierre de la misma es realizado por la OCI una vez evalué su eficacia. Gracias (...).</p> <p>2. De igual manera se evidencia desde la plataforma Orfeo que el "Reporte de avance y/o Finalización de acciones" No se encuentra firmado por el Jefe de la OAP, dando su aval de aprobación de la acción finalizada.</p>
Gestión TIC	Oficina de TIC	1015	<p>Al revisar el formato "Reporte de avance y/o Finalización de acciones", registrado desde Orfeo con radicado N°20207400205353, se observa que:</p> <p>1. Este no registra los campos de "Verificación de cumplimiento de las actividades por parte de la Dirección de Planeación (Cumplió no Cumplió)" al igual que el campo "¿Se Finaliza la Acción?", los cuales se encuentra vacíos (sin registro), solo se identifica desde Orfeo por parte de la Profesional de la OAP " (...)se actualizó la herramienta y se da por cerrada la acción 1015. (...).</p> <p>2. De igual manera se evidencia desde la plataforma Orfeo que el "Reporte de avance y/o Finalización de acciones" No se encuentra firmado por el Jefe de la OAP, dando su aval de aprobación de la acción finalizada.</p>
Mejora continua	Oficina asesora de planeación	1038	<p>1. Se evidencia desde el radicado en Orfeo con No 20205000277293 del 15/12/2020, que el documento "FORMULACIÓN DE ACCIONES PARA LA MEJORA" para el plan de mejora 1038 se encuentra en documento editable en Excel y sin la firma del líder del proceso, Jefe de la OAP.</p>

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02	

PROCESO	DEPENDENCIAS	NO. ACCION	OBSERVACIÓN OCI
			<p>2.Al revisar la ACCIÓN :3 del plan de mejora "Actualizar las fichas de productos y servicios de los procesos Misionales con el correspondiente aval metodológico por parte de la Dirección de Planeación", Se evidencia desde Orfeo que los documentos "SOLICITUD DE ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS" con radicado No. 20202100291403 del 24/12/2020 y No. 20202200296363 del 29/12/2020, se encuentran sin la firma del líder del proceso de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>4.Al revisar la ACCIÓN :5 del plan de mejora "Verificar la eficacia de la acción a partir de los reportes de las SNC", Se evidencia desde el Orfeo que el documento "Informe Reporte Salidas No Conformes" con radicado No. 2021170013054300042, se encuentran sin la firma de revisión por parte del líder del proceso de la OAP.</p>

Las anteriores situaciones evidencian debilidad en el diseño y efectiva implementación de controles frente a los reportes de avance o finalización de las acciones reportadas por las dependencias, donde se identificó que no se cuenta con la revisión y/o aprobación por parte de la Jefe de la OAP, incumpliendo con lo establecido en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V15", Actividad "21. Verificar los soportes o evidencias".

### **OBSERVACION No. 3 Inadecuado uso de expedientes**

Se identifica que los documentos que evidencian los soportes de la acción No. 1038, como el "FORMATO FORMULACIÓN DE ACCIONES PARA LA MEJORA" y el documento externo "SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA"; se encuentra archivado en el Expediente 202011002000800307E "CONTRATO No. 323 DEL 2020 SUSCRITO CON SGS COLOMBIA S.A.", que corresponde a la TRD "20-CONTRATOS / 8-CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS", los cuales si bien constituyen soporte de la ejecución contractual, estos corresponden a la ejecución del procedimiento de la mejora, los cuales según su naturaleza se deben archivar en el la TRD 122-INSTRUMENTOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN / 11-PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA, incumpliendo con lo establecido en la Ley 594 de 2020 "Titulo IV Administración de archivos, Artículo 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de **procedencia y orden original**, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística"

## **IV. RECOMENDACIONES<sup>2</sup>**

- Desde la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer las actividades de control frente a lo establecido

<sup>2</sup> Ley 87 de 1993 Artículo 4º.- *Elementos para el Sistema de Control Interno*. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno: Literal g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

en el "PROCEDIMIENTO PARA LA MEJORA, CÓDIGO: PR-MEJ-03, V15", que permita garantizar una adecuada gestión sobre las actividades de verificación, reporte de avance y finalización de las acciones.

- Desde la Oficina Asesora de Planeación y los procesos Gestión documental, de recursos físicos y servicios generales, Transformaciones culturales (Subsecretaría Distrital de Cultura Ciudadana / Dirección de Lectura y Bibliotecas), Atención al ciudadano, Gestión de infraestructura cultural y patrimonial, frente a las "Acciones abiertas" en estado "Vencidas", las dependencias deben solicitar a la Oficina de Control Interno mediante memorando el cierre de las acciones como no efectivas con la debida justificación y anexando un nuevo análisis de causas y acciones para su verificación metodológica, registro en la herramienta de la mejora, implementación y seguimiento, dentro de los ocho (8) días hábiles al recibo del informe.
- Para los procesos Mejora continua, Comunicaciones, Atención al ciudadano y Gestión Financiera, que después de la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas y de mejora, mantuvieron acciones con estado "cerradas no eficaz", deben realizar nuevamente un análisis de causas y formular nuevo plan de acción" y presentarlo a la OCI, dentro de los ocho (8) días hábiles, debido a que los resultados de la evaluación no fueron eficaces.
- Fortalecer y diseñar controles que permitan a la Oficina Asesora de Planeación (Segunda Línea de defensa), garantizar que los controles se ejecuten por quien tiene el "Nivel de autoridad y responsabilidad" frente a la revisión y aprobación de los reportes de avance o finalización de las acciones.
- Desde la Oficina Asesora de Planeación y todos los procesos, asegurar las actividades de creación, organización, preservación y control de los archivos de la SCRD. teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística
- Fortalecer el seguimiento de la primera y segunda línea de defensa, para asegurar una gestión oportuna de aquellas acciones correctivas y de mejora, que no han sido gestionadas oportunamente.
- Desde los responsables de las acciones correctivas y de mejora, fortalecer el monitoreo en el marco de comités primarios y/o reuniones de trabajo y el registro oportuno del avance en la Herramienta para la Mejora de la SCRD, con el fin de contar con información oportuna de su estado que permita la toma de decisiones frente al sistema de gestión de la entidad.

## V. PLAN DE MEJORAMIENTO

Para los hallazgos (No 1, No. 2) y Observaciones (No. 2, No.3), en consecuencia, se solicita informar a esta oficina en los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar incluyendo las recomendaciones descritas, en cumplimiento del procedimiento de la mejora código PR-MEJ-03

Para el hallazgo (No. 3) y Observación (No. 1), que fueron evaluadas como "cerradas no eficaz" y

	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b> FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: <b>20211400384283</b> Fecha: 01-12-2021
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	

“Acciones abiertas” en estado “Vencidas”, superiores a 180 días, deben realizar nuevamente un análisis de causas y formular nuevo plan de acción” y presentarlo a la OCI, dentro de los ocho (8) días hábiles.

## VI. FIRMAS

Aprobó

**Milena Yorlany Meza Patacón**  
**Jefe Oficina de Control Interno**  
*Firma electrónica*

Elaboró

**Wilma Rocío Bejarano Gaitán** – Profesional especializado /Auditora Interna  
**Jenny Alexandra Saldarriaga Otero** – Profesional especializado /Auditora Interna  
**José Hernán Muriel Descance** – Profesional especializado / Auditor interno  
**Leonny Giovanni Rodríguez Márquez** – Auditor interno – Contratista  
*Firma electrónica*



Radicado: **20211400384283**

Fecha 02-12-2021 16:04

**Documento firmado electrónicamente por:**

**Jenny Alexandra Saldarriaga Otero**, Profesional Especializado, Oficina de Control Interno,  
Fecha de Firma: 02-12-2021 07:49:55

**Milena Yorlany Meza Patacón**, Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno,  
Fecha de Firma: 02-12-2021 16:04:29

**Jose Hernan Muriel Descance**, Profesional Especializado, Oficina de Control Interno, Fecha de  
Firma: 02-12-2021 07:55:19

**Leonny Giovanni Rodríguez Marquez**, Contratista, Oficina de Control Interno, Fecha de  
Firma: 01-12-2021 18:35:47

Revisó: Leonny Giovanni Rodríguez Marquez - Contratista - Oficina de Control Interno



d16e02adf4025de0deade9e03591464c9cbe1ffc8597aa6c435544c5c22b2018

