



Bogotá D.C, martes 28 de diciembre de 2021

PARA: CARLOS ALFONSO GAITÁN
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de Información

DE: Área de Control Interno

ASUNTO: Informe final auditoría Gestión integral para la mejora continua

Cordial saludo Carlos

Para su conocimiento y fines pertinentes remito Informe final de auditoría realizado al proceso Gestión Integral para la mejora continua. La Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de Información tendrá que adelantar la suscripción del respectivo plan de mejoramiento. Para lo anterior, se prestará apoyo por parte del equipo de Control Interno.

Teniendo en cuenta que ya nos encontramos en fase de producción con el módulo de planes de mejoramiento del sistema Pandora, el Plan deberá ser formulado en dicho sistema, por lo que se deberá agendar mesa de trabajo con el profesional Giovanni Pedraza quien en estos momentos presta su servicio para la administración del módulo.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO QUITIÁN SALAZAR
Asesor de Control Interno


Documento 20211300441853 firmado electrónicamente por:

CARLOS ALBERTO QUITIAN SALAZAR, Asesor de Control Interno, Área de Control Interno,
Fecha firma: 28-12-2021 13:12:37



dcd6b3423f9f20077d72fc3c16b56389a2a46a41e16c6f1d603c1f4ada9cdfdf

Código de Verificación CV: 6cb6d Comprobar desde:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 1 de 27


INFORME PRELIMINAR	
INFORME FINAL	X

FECHA ELABORACIÓN	27	12	2021
--------------------------	----	----	------

PROCESO / ÁREA / TEMA	Gestión integral para la mejora continua
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Verificar el cumplimiento del objetivo del proceso de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad para las actividades relacionadas con el proceso de mejora continua, conforme a los requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso.
AUDITOR	Giovanni Pedraza Rodríguez
ALCANCE	El periodo a auditar comprende entre el 2 de enero de 2021 y el 30 de septiembre de 2021 e inicia con la verificación de la gestión adelantada por el Líder del proceso, en cuanto al cumplimiento y documentación asociada a la Gestión integral para la mejora continua y hasta la verificación de evidencias que sustentan el cumplimiento y ejecución de las actividades.
METODOLOGÍA	<p>Se desarrollo de acuerdo con la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, versión de 2020, del DAFP, donde se emplearon procedimientos como Consultas, Observación, Inspección, Rastreo y Analíticos.</p> <p>Se conto con las fases definidas en la Guía, correspondientes al ciclo de mejora PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), para la realización de la auditoría interna, de la siguiente manera:</p> <p>Planear:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificar el trabajo de auditoría (Consideraciones, objetivo, alcance, asignación de recursos y programa de trabajo). • Elaborar el Plan de auditoría. • Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo, revisión documental y procedimental sobre el proceso auditado. <p>Hacer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reunión de apertura de la auditoría. • Realizar requerimiento (s) de información. • Desarrollar auditoría de campo a través de consulta, inspecciones y/o pruebas de recorrido. • Analizar y evaluar la información obtenida a través de los requerimientos, inspecciones y/o pruebas de recorrido. • Documentar la información del trabajo de auditoría. • Comparar las observaciones frente a los criterios de la auditoría. • Elaborar y presentar el Informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables del proceso auditado.



	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aclarar información adicional entregada por los auditados sobre las observaciones y determinar si hay lugar a realizar ajustes al informe.• Entregar Informe final de auditoría a los auditados y a la Dirección.• Registrar las observaciones en el módulo de Control Interno del Sistema de Información, dispuesto por el Idartes. <p>Actuar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Solicitar formulación de acciones de mejora, por parte de los auditados.• Verificar que las acciones formuladas en el Plan de mejoramiento por procesos se ejecuten.
INSUMOS	<ul style="list-style-type: none">• Documentos del Proceso Gestión integral para la mejora continua (Publicados en el Mapa de Procesos).• Papeles de trabajo.• Equipo de cómputo, conexión a internet y a los sistemas de información del Instituto y demás herramientas digitales necesarias.• Sistemas de Información Pandora.• Respuestas a requerimientos de información.• Normatividad relacionada con el Proceso.
CRITERIOS	<p>Documentos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) V. 1• Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V. 5 , Diciembre de 2020.• Caracterización Proceso de Gestión Integral para la Mejora Continua 2EM-GMC-C-01.• Revisión por la dirección Sistema Integrado de Gestión MCO-PD-04.• Administración del Riesgo GMC-PD-02.• Procedimiento de Referenciación Competitiva 2EM-GMC-PR-01.• Procedimiento Control de Documentos 1EM-MCO-PD-02.• Procedimiento Control de Registros 1EM-MCO-PD-03.
ABREVIATURAS UTILIZADAS	N.A.
CONTRATOS REVISADOS	N.A.
CONTRATOS OBSERVADOS	N.A.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 3 de 27

INTRODUCCIÓN

La Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., en virtud de las facultades otorgadas en el Artículo 6 del Acuerdo Distrital 638 de 2016, donde establece que *"La Secretaría General (...) tiene por objeto orientar y liderar la formulación y seguimiento de las políticas para el fortalecimiento de la función administrativa de los organismos y entidades de Bogotá, Distrito Capital, mediante el diseño e implementación de instrumentos de coordinación y gestión, la promoción del desarrollo institucional, el mejoramiento del servicio a la ciudadana y ciudadano, la protección de recursos documentales de interés público y la coordinación de las políticas del sistema integral de información y desarrollo tecnológico (...)"*, adoptó para todo el Distrito Capital el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través del Decreto 591 de 2018.


Este Decreto involucra a todas las entidades y organismos que hacen parte de la administración distrital y en el Instituto Distrital de las Artes -Idartes, se adopta a través de la Resolución 170 de 2019, dando continuidad a la implementación del Sistema Integrado de Gestión -SIG enmarcado en el MIPG y permitiendo de esta manera enfocar sus esfuerzos en la gestión por procesos y recursos requeridos para la articulación y estandarización de manera armónica y complementaria que asegure el cumplimiento de los requisitos legales y de los componentes de cada uno de los subsistemas que lo integran.

La Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información del Idartes, es la encargada de liderar esta implementación y mantenimiento del SIG, soportado en un equipo de colaboradores que se encargan de dinamizar y transmitir el sistema en cada una de las dependencias, en búsqueda de la calidad para lograr los resultados deseados, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o ciudadanos en el marco del mejoramiento continuo.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

1. FORTALEZAS

- 1.1. Se pudo evidenciar que en el proceso de actualización del mapa de riesgos institucional realizado para la vigencia 2021 fue inclusivo con todas las dependencias que hacen parte de la Entidad, donde se llevaron a cabo mesas de trabajo para exponer la metodología actualizada a emplear y el diligenciamiento del respectivo formato de matriz de riesgos, socialización general sobre estos ajustes. En este punto se resalta la utilización de cronogramas de trabajo y de responsabilidades claramente definidas.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 4 de 27

1.2. Conocimiento y manejo del tema por parte de los miembros del equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información, en cuanto a las necesidades de fortalecimiento, mantenimiento y mejora del Sistema integrado de Gestión del Idartes, esto se traduce en un interés por el logro de las metas y objetivos institucionales.


2. OBSERVACIONES GENERALES

2.1. En la implementación de un modelo de gestión por procesos, se organiza el trabajo de una forma estructural que busca la satisfacción de los grupos de interés, a través de la mejora continua y para lograrlo, se requiere de la formulación de planes de mejoramiento, lo cual no se logró evidenciar la documentación de estos planes, producto de instrumentos de evaluación y seguimiento como por ejemplo el resultado no satisfactorio de indicadores, la materialización de riesgos o la revisión gerencial.


Respuesta del Auditado: Es importante precisar que el proceso gestión integral de la mejora continua, no ha sido objeto de auditoría en vigencias anteriores, razón por la cual no se han formulado planes de mejoramiento de conformidad con el procedimiento “FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO: CEI-PD-06”, aunado a que no se han materializado riesgos asociados al proceso, de esta manera, no obedece una formulación de plan mejoramiento para la materialización de riesgo.

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención dado que producto de esta auditoria se generará plan de mejoramiento para dicho proceso evaluado.

Conclusión: De acuerdo con lo expuesto anteriormente, **se retira la observación**, sin embargo se recomienda fortalecer el uso de esta buena práctica, ya que los planes de mejoramiento se constituyen en herramientas gerenciales muy importantes, debido a que se construyen a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado, de esta manera contribuyen a desarrollar una cultura organizacional orientada al mejoramiento permanente de sus funciones, ejecutando acciones correctivas en las políticas y en los distintos procesos y procedimientos propios de la gestión pública de manera oportuna, todo esto con el fin de garantizar el buen uso de los recursos, una eficiente prestación de los servicios que le han sido encomendados y el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 5 de 27

2.2. A pesar de que se lleva el control de la información documentada a través del Listado Maestro de Documentos y Registros Internos GMC-F-01, en el cuadro de control de cada uno de los documentos no se observa el registro de los ajustes realizados, ni la trazabilidad de los cambios en ajustes anteriores del documento actual, lo que dificulta conocer los cambios realizados y en que sección del documento surtió el cambio:

	GESTIÓN INTEGRAL PARA LA MEJORA CONTINUA	Código: MCO-PD-02
		Fecha: 2021-11-29
	ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS	Versión: 4
		Página: 1 de 7

0. CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha de Aprobación	Responsable	Descripción de Cambios realizados
3	2017-09-29	Luz angela Rodríguez Chaparro Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación	Emisión Inicial
4	2021-11-29	LEYDI MARCELA GOMEZ CONTRERAS	Se realiza modificación en función de las actualizaciones relacionadas con la norma técnica ISO 9001:2015 en plantilla 2.0
1. LIDER DE PROCESO: CARLOS ALFONSO GAITAN SANCHEZ			
1.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: Establecer las actividades que permitan la elaboración y control de documentos para su inclusión en los procesos que se gestionan al interior de la entidad, asegurando su adecuada identificación, aprobación, emisión y disposición final			
1.2 ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO: Inicia con la identificación de la necesidad de elaborar, modificar o eliminar un documento y termina con la aprobación y publicación en el mapa de procesos del Idartes.			

Respuesta del Auditado: Se acoge la observación como una oportunidad de mejora al proceso de modernización de los instrumentos del SIG.

Conclusión: Se mantiene la observación, se recomienda la planeación de actividades a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento, que se encaminen a subsanar la situación evidenciada.

2.3. La administración, control y mejoramiento de los Sistemas Integrados de Gestión es una de las necesidades de las organizaciones, para lo cual, están soportadas a través de herramientas modulares que logran mantener buenas prácticas de gestión de los documentos que hacen parte del sistema, sin embargo, se observó la falta de control de los documentos en el mapa de procesos de la Entidad, como por ejemplo la duplicidad del documento:




7. Formatos

Fecha	Nombre	Documento	Enlace	Edit link
04/29/2021	Informe ejecutivo auditoría	26. Informe ejecutivo auditoría		
04/28/2021	25. Informe evaluación y seguimiento temas control interno	25. Informe evaluación y seguimiento temas control interno		
11/17/2020	Auto de archivo por prescripción	22. Auto de archivo por prescripción		
11/17/2020	Auto de declaratoria de impedimento	23. Auto de declaratoria de impedimento		
11/17/2020	Auto Inhibitorio	24. Auto Inhibitorio		
04/30/2020	Informe Auditoría de Gestión	02. Informe Auditoría de gestión		
03/11/2020	Plan de Mejoramiento por Procesos	07. Plan de Mejoramiento por Procesos		
01/24/2020	Auto de Apertura de Indagación Preliminar	21. Auto de Apertura de Indagación Preliminar		
09/18/2019	Constancia de No Comparecencia	20. Constancia de No Comparecencia		
06/27/2019	Diligencia Testimonial	18. Diligencia Testimonial		

Control Evaluación y Seguimiento

06/06/2019	Copias	17. Certificación de Entrega de Copias		
06/06/2019	Notificación Personal Auto de Archivo	19. Notificación Personal Auto de Archivo		
06/05/2019	Notificación Auto de apertura de investigación disciplinaria	14. Notificación Auto de apertura de investigación disciplinaria		
09/04/2018	Formato de Versión Libre	13. Formato de Versión Libre		
08/22/2018	Informe de Auditoría de Calidad	06. Informe de Auditoría de Calidad		
08/22/2018	Plan Operativo Anual Control Interno	10. Plan Operativo Anual Control Interno		
08/22/2018	Programa Anual Auditoría de Calidad	11. Programa Anual Auditoría de Calidad		
08/22/2018	Evaluación Auditores Internos de Calidad	12. Evaluación Auditores Internos de Calidad		
08/22/2018	Lista de Verificación	05. Lista de Verificación		
08/22/2018	Encuesta de Evaluación Auditores de Calidad	08. Encuesta de Evaluación Auditores de Calidad		
08/22/2018	Plan Auditoría de Calidad	09. Plan Auditoría de Calidad		
06/19/2018	Auto por el cual se Formulan cargos	04. Auto por el cual se Formulan cargos		
04/17/2018	Plan Auditoría de Gestión	01. Plan Auditoría de Gestión		
04/17/2018	Carta Salvaguarda	03. Carta Salvaguarda		
01/01/2014	Plan Mejoramiento Procesos	Plan de mejoramiento por procesos		

Respuesta del Auditado: Se acoge la observación y se corregirá adelantando un plan de mejoramiento que permita cerrar y conjurar de manera eficiente la duplicidad de información en el cargue de instrumentos en el mapa de procesos.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 7 de 27

Conclusión: Se mantiene la observación, se recomienda la planeación de actividades a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento, que se encaminen a subsanar la situación evidenciada.

3. OBSERVACIONES ESPECÍFICAS

3.1. USUARIOS Y GRUPOS DE VALOR

En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) “...*toda entidad pública cumple con un propósito fundamental para el cual fue creada: satisfacer un derecho constitucional o resolver los problemas o necesidades de un grupo de ciudadanos, a los cuales se les va a denominar grupos de valor...*”¹, y para lograrlo se hace necesario identificar y reconocer las características e intereses de la población objetivo a la cual están dirigidos los servicios; todo esto permitirá evaluar estos servicios, presentar ofertas focalizadas que respondan satisfactoriamente a un mayor número de requerimientos, a su vez recibir retroalimentación y lograr una participación activa de la ciudadanía, así mismo permiten asegurar el uso óptimo de los recursos, cumplir los objetivos misionales y satisfacer a la ciudadanía.

Es por esto que, aunque se cuenta con la documentación para la implementación de la metodología TASCOY GTH-G-10 y sus correspondientes matrices para cada uno de los procesos, donde se pudo observar que a través de esta metodología se identificaron los grupos de interés, sin embargo, no se cuenta con un documento de caracterización de los usuarios del Idartes, que permita la segmentación de los ciudadanos y los servicios que se prestan que faciliten el fortalecimiento del servicio al ciudadano, la eficiencia administrativa, la participación de la ciudadanía, la rendición de cuentas y finalmente la optimización de trámites y gobierno en línea.


Respuesta del Auditorado: No se acoge la observación, primero porque desborda el alcance de la auditoría y en segunda medida el objetivo de la mejora no es caracterizar usuarios, sin embargo, cabe resaltar para el conocimiento propio el Idartes cuenta con un documento de caracterización de usuarios, el cual está publicado en el link de transparencia, en el espacio de información de interés, caracterización de usuarios, como evidencia se anexa el link:

<https://www.idartes.gov.co/sites/default/files/2020-01/Caracterizacion%20de%20usuarios%202019.pdf>

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: De acuerdo con lo anteriormente expuesto y verificado el enlace, **se retira la observación**, sin embargo cabe recordar que basados en la Guía para la gestión por

¹ Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, DAFP, 2019, p.16

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 8 de 27

procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) V. 1², *“Los Grupos de Valor son fundamentales porque son el centro de la planeación estratégica y de la estructuración y ejecución de procesos en una organización, ya sea pública o privada”*, esto aunado al documento, Caracterización de usuarios y sujetos de derecho, elaborado en conjunto por la Oficina Asesora de Planeación y el Área de Servicio a la Ciudadanía, *“El primer paso para el adecuado diseño e implementación de una intervención estatal consiste en reconocer e identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo a la cual está dirigida, posibilitando así hacer los ajustes de la oferta institucional para que los mismos sean más efectivos”*, se considera que no se desborda el alcance de la auditoria y además, siempre una organización en procura de la mejora buscara satisfacer las necesidades y expectativas del cliente (Ciudadano), entregando bienes y servicios de calidad, por lo cual este instrumento representara una importante ayuda.

3.2. CONTEXTO


Reconocer el contexto al que se enfrenta el sector cultural de la ciudad, se convierte en pieza fundamental para mitigar las situaciones tanto externas como internas que pueden afectar la adecuada oferta del sector y poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos estratégicos propuestos. Por lo anterior, se hace necesario documentar el “Contexto Estratégico” e la Entidad, considerando los aspectos fundamentales que deben ser tenidos en cuenta en el sector, en Idartes y en la operación del Sistema Integrado de Gestión, en el marco de lo planteado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el requisito 2.2 Análisis del entorno y de capacidades internas de la entidad establecido en la Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión³ y el Paso 2: Identificación del riesgo de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, no se observa el documento que permita identificar los factores externos e internos que puedan impactar positiva o negativamente el direccionamiento estratégico y el desempeño de la Entidad. Para la comprensión e identificación de estos factores, se requiere del análisis de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas (DOFA) de la Entidad, pretendiendo establecer las estrategias potenciales que permitan, por un lado, mitigar el riesgo del contexto al que se enfrenta y por otro, al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que desborda el alcance de la auditoria del proceso de gestión integral para la mejora continua. Esto se soporta con

² https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2lJUBdeu/view_file/36963907

³ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2lJUBdeu/view_file/36963907

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 9 de 27

dos argumentos 1) Las orientaciones de cara a evidenciar los contextos internos y externos que a su vez permiten estructurar objetivos estratégicos, armonizados y alineados con la misión institucional y con el plan de desarrollo hacen parte del Proceso de Direccionamiento Estratégico. 2) El uso de una matriz DOFA como metodología de análisis no es de carácter obligatorio, existen bastantes metodologías para analizar los contextos, por lo anterior no se incumple el requisito 2.2.

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: Se retira la observación.


3.3. NORMATIVIDAD

Con ocasión del Decreto Distrital 591 de 2018, el Idartes expidió la Resolución 170 de 2019, "Por la cual se deroga la Resolución No. 344 de 2018, se conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Instituto Distrital de las Artes — Idartes- y se continúa con la implementación del Sistema Integrado de Gestión SIG en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG", a través de la cual se fijan los lineamientos para la articulación del Sistema Integrado de Gestión en el marco de MIPG, a lo cual se observa el continuo interés por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información en el fortalecimiento y mantenimiento del SIG.

Por otra parte, y de conformidad con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", sustituido en su Título 22 de la Parte 2 del Libro 2, por el 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", mediante el cual se establece el objeto e instancias de dirección y coordinación del sistema de gestión, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, se pone en conocimiento el inventario de leyes, decretos, resoluciones y circulares, con el fin de que se constituya como una herramienta eficaz para los usuarios del sector cultural de la ciudad, de tal manera que el Normograma de la Entidad, se encuentra en su versión 3, con fecha del 1 de junio de 2021, sin embargo, se observa en el cabezote del registro que la actualización se surtió debido a la emergencia económica, social y ecológica producida por el covid-19 en 2020:

GESTIÓN JURÍDICA							Código: GJ-J-NOR-01	
NORMOGRAMA							Fecha: 01/06/2021	
Actualizado noviembre 2020 Emergencia Económica, Social y Ecológica COVID-19							Versión: 3	
PROCESO	TEMÁTICA RELACIONADA	TIPO DE NORMA	RESOLUCIÓN	AÑO	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	TÍTULO	ORIGEN DE LA NORMA	LINK DE CONSULTA
Todas	Medidas en el sector cultura dentro del estado de emergencia	DECRETO	475	2020	MINISTERIO DE CULTURA	Por el cual se dictan medidas especiales relacionadas con el sector Cultura, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	https://dnpa.presidencia.gov.co/normal/normativa/DECRETO%20475%20DEL%2001%20DE%202020.pdf
Todas	Medidas Orden Laboral	DECRETO	480	2020	PRESDENCIA	Por el cual se dictan medidas de orden laboral, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	http://www.sust-jurisdic.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decreto%205002
Todas	Fortalecimiento de los recursos	DECRETO	492	2020	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO	Por el cual se establecen medidas para el fortalecimiento, del Fondo Nacional de Garantías y se dictan disposiciones en materia de recursos, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante el Decreto 417 de 2020	Externo	https://actualbase.com/decreto-ley-492-del-28-03-2020/

Código: 1EM-CEI-F-02
Fecha: 30/04/2020
Versión: 2

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 11 de 27

GESTIÓN JURÍDICA							Código: GAJ-NCRI-01	
NORMOGRAMA							Fecha: 01/05/2021	
Actualizado noviembre 2020 Emergencia Económica, Social y Ecológica COVID-19							Versión: 3	
PROCESO	TEMÁTICA RELACIONADA	TIPO DE NORMA	NÚMERO	AÑO	ENTIDAD QUE LO EXPIDE	TÍTULO	ORIGEN DE LA NORMA	LINK DE CONSULTA
Todos	Comunicación Estatal	DECRETO	537	2020	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Por el cual se adoptan medidas en materia de comunicación estatal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	http://www.santitascol.gov.co/archivos/decretos/004/DECRETOS/537DEC2020.pdf
Todos	Ampliar el acceso a las telecomunicaciones	DECRETO	540	2020	MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Por el cual se adoptan medidas para ampliar el acceso a las telecomunicaciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	https://www.mintic.gov.co/gportal/04/temas/128955_Decretos_540.pdf
Todos	medidas con el fin de dar lugar a la acción de emergencia económica, social y ecológica	DECRETO	555	2020	MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Por el cual se adoptan medidas para ampliar el acceso a las telecomunicaciones en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	https://dijepa.presidencia.gov.co/homina/homina/DECRETOS/20555/2020/04/20/DECRETOS/555DEC2020.pdf
Todos	Medidas transitorias en materia de cultura	DECRETO	561	2020	PRESIDENCIA	Por el cual se adoptan medidas transitorias en materia de cultura en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica	Externo	https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormas/homina.php?n=10633
Todos	Presupuesto General de la Nación	DECRETO	571	2020	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO	Por el cual se adiciona al Presupuesto General de la Nación de la vigencia fiscal de 2020 y se otorgan los recursos correspondientes	Externo	http://www.santitascol.gov.co/archivos/decretos/004/DECRETOS/571DEC2020.pdf

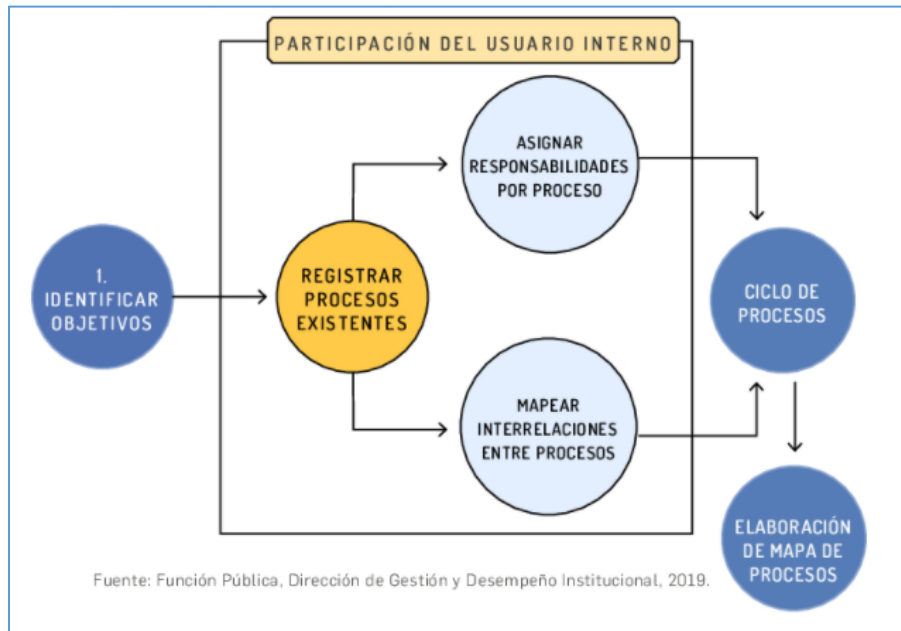
Respuesta del Auditorado: Se acoge la observación y se incluirá en el plan de mejoramiento que permita la actualización del normograma del proceso de gestión integral para la mejora continua.

Conclusión: Se mantiene la observación, se recomienda la planeación de actividades a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento, que se encaminen a subsanar la situación evidenciada.

3.4. GESTIÓN POR PROCESOS

3.4.1. Caracterización

Se observa en el documento de codificación 2EM-GMC-C-01, la aplicación de los pasos para estructurar el proceso de manera individual, como son, identificación de objetivos, registro de procesos existentes, asignar y reconocer responsabilidades, mapear la interacción entre procesos, ciclo de proceso, identificar las entradas, elaboración del mapa de procesos:




No obstante, se evidencia falta de actualización del documento, ya que en el campo de “Documentos y Registros”, el código del Listado Maestro de Documentos y Registros no corresponde al actual:

<p>Área donde se identifica el PSIG</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Departamento Administrativo de la Función Pública</p> <p>Autodiagnósticos diligenciados</p>	<p>Formato control de producto y/o servicio debidamente diligenciado para seguimiento del área</p> <p>Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas en el formato</p> <p>Realizar monitoreo en la implementación del MIPG</p>	<p>Líderes de las áreas misionales</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Acciones realizadas</p> <p>Sistema de avance en la implementación del MIPG</p>	<p>Áreas misionales donde se identifica el PSIG y Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Líderes de procesos, Oficina Asesora de Planeación y Función Pública</p>
<p>Área de Control Interno</p> <p>Área de Control Interno</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Informe de seguimiento al Mapa de Riesgo</p> <p>Informe de auditorías de gestión y calidad</p> <p>Informe de avance en la implementación del MIPG</p>	<p>ACTUAR</p> <p>Tomar acciones correctivas o de mejora identificadas</p>	<p>Líderes de proceso</p> <p>Líderes de proceso</p> <p>Líderes de proceso</p>	<p>Mapa de Riesgo Actualizados</p> <p>Planes de mejoramiento/histograma de gestión/Procedimientos ajustados</p> <p>Planes de mejoramiento de cumplimiento</p>	<p>Líderes de proceso, Área de Control Interno y Oficina Asesora de Planeación</p> <p>Unidades de gestión auditadas y Oficina asesora de planeación</p> <p>Todos los procesos de calidad</p>
<p>RECURSOS</p> <p>Talento Humano</p> <p>Recursos Físicos</p> <p>Tecnológicos y/o Virtuales</p> <p>Financieros</p>		<p>NORMATIVIDAD APLICABLE</p> <p>Ver normograma</p>		<p>DOCUMENTOS Y REGISTROS</p> <p>Ver Listado Maestro de Documentos y registros - Código: ZEM-GMC-F-01</p>	
<p>RIESGOS</p> <p>Ver Mapa de Riesgo suscrito para el proceso de Gestión Integral para la mejora continua</p>		<p>MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO</p> <p>Ver indicadores suscritos asociados al proceso de Gestión Integral para la mejora continua</p>		<p>TRÁMITES ASOCIADOS</p> <p>Ninguno</p>	
<p>CONTROLES</p> <p>Ver controles establecidos en los procedimientos asociados al proceso de Gestión Integral para la mejora continua</p>		<p>POLÍTICAS REPO A LAS QUE CONTRIBUYA EL PROCESO</p> <p>18 Políticas: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público, Talento Humano, Integralidad, Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Servicio al ciudadano, Participación ciudadana en la gestión pública, Racionalización de trámites, Gestión documental, Gobierno Digital, Seguridad Digital, Defensa jurídica, Gestión del conocimiento y la innovación, Control Interno y Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.</p>			
<p>ELABORÓ:</p> <p>Carolina Guillén</p> <p>Luz Ángela Rodríguez</p> <p>Mauricio Gómez</p> <p>Armando Parra</p> <p>Carolina Grajeda</p>		<p>REVISÓ:</p> <p>Carolina Grajeda</p> <p>Carolina Grajeda Murillo</p> <p>Carolina Grajeda</p> <p>Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>APROBÓ:</p> <p>Luz Ángela Rodríguez</p> <p>Carolina Guillén</p> <p>Asesor de Control Interno</p>		<p>AVALÓ:</p> <p>Luz Ángela Rodríguez</p> <p>Jana Oficina Asesora de Planeación</p>

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, en tanto que de acuerdo con el ítem 4 del numeral 6.5. Condiciones estructurales Documentos SIG Idartes, de la Guía Diseño de Documentos del Sistema Integrado de Gestión, del 20 de febrero de 2021 indica que:

“* El cambio de versión en los documentos se realizará cuando las modificaciones afecten su operación. Los cambios de forma como lo son error de transcripción, ortográficos, cambio de logotipo, cambio de plantilla institucional (aplica únicamente a las relacionadas en el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL		Código: 1EM-CEI-F-02
			Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN		Versión: 2
			Página: 13 de 27

numeral 7 de la presente guía), así como los cambios masivos en la estructura del código no requieren nueva versión”.


Por lo anterior, el cambio de código no es causal de modificación de la versión. Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: Se mantiene la observación, ya que la caracterización permite obtener la información en cuanto a los requerimientos del proceso, sus actores principales, clientes, los productos que genera, así como los mecanismos de control, por otra parte siendo este proceso el que es ejemplo de buenas prácticas de documentación para los demás procesos, debería ser el que esté siempre debidamente actualizado.

2018-05-29 (2)	2 / 2	244%		
Acciones diligenciadas	Realizar monitoreo en la implementación del MIPG	Oficina Asesora de Planeación	Informe de avance en la implementación del MIPG	Asesora de Planeación y Función Pública
ACTUAR				
Seguimiento al Mapa de	Tomar acciones correctivas o de mejora identificadas	Líderes de proceso	Mapa de Riesgo Actualizados	Líderes de proceso, área de control interno y Oficina Asesora de Planeación
auditorías de gestión y		Líderes de proceso	Planes de mejoramiento/Normograma ajustado/Procedimientos ajustados	Unidades de gestión auditadas y oficina asesora de planeación
el avance en la implementación del MIPG		Líderes de proceso	Planes de acción/Planes de mejoramiento	Todos los procesos de la entidad
NORMATIVIDAD APLICABLE				
	Ver normograma		DOCUMENTOS Y REGISTROS	
			Ver Listado Maestro de Documentos y registros - Código: 2EM-GMC-F-01	
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO				
Integral para la mejora	Ver indicadores suscritos asociados al proceso de Gestión integral para la mejora continua		TRÁMITES ASOCIADOS	
			Ninguno	
POLÍTICAS MIPG A LAS QUE CONTRIBUYA EL PROCESO				
al proceso de Gestión	16 Políticas: Planeación Institucional, Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público, Talento Humano, Integridad, Transparencia acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Servicio al ciudadano, Participación ciudadana en la gestión pública, Racionalización de trámites, Gestión documental, Gobierno Digital, Seguridad Digital, Defensa jurídica, Gestión del conocimiento y la innovación, Control Interno y Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.			

TIPO DE PROCESO	SIGLA DEL TIPO DE PROCESO	SIGLA DEL PROCESO	SIGLA DE DOCUMENTO	CONSECUTIVO	VERSIÓN	CÓDIGO	CÓDIGO ACTUAL PUBLICADO	ESTADO DEL DOCUMENTO	FECHA APROBACION	USUARIO OAP	OBSERVACIONES
GESTIÓN INTEGRAL PARA LA MEJORA CONTINUA											
LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS INTERNOS											
Estratégico	E	DEI	P	02	03	DEI-P-02	DEI-P-02	Publicado	15/03/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	29	04	DEI-F-29	DEI-F-29	Publicado	22/04/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	14	01	DEI-F-14	DEI-F-14	Publicado	08/08/2021	Camila Crespo	Se mantiene fecha y versión ya que no cambia el contenido del formato
Estratégico	E	DEI	F	17	01	DEI-F-17	DEI-F-17	Publicado	08/08/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	22	01	DEI-F-22	DEI-F-22	Publicado	08/06/2021	Camila Crespo	Se mantiene fecha y versión ya que no cambia el contenido del formato.
Estratégico	E	DEI	F	24	02	DEI-F-24	DEI-F-24	Publicado	08/08/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	02	05	DEI-F-02	DEI-F-02	Publicado	15/08/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	04	03	DEI-F-04	DEI-F-04	Publicado	15/08/2021	Camila Crespo	
Estratégico	E	DEI	F	05	04	DEI-F-05	DEI-F-05	Publicado	15/08/2021	Camila Crespo	

Código: 1EM-CEI-F-02
Fecha: 30/04/2020
Versión: 2

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 14 de 27

3.4.2. Revisión por la Dirección

La revisión por la dirección es una herramienta que asegura la conveniencia, adecuación y eficiencia del SIG y que conduce a la mejora continua, aunque en el marco de las “Condiciones Generales” del documento MCO-PD-04 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN se da el lineamiento de que “La Revisión por la Dirección se debe realizar una vez por año con los Subsistemas que conforman el sistema de Gestión de la Calidad”, no se evidencia la entrega de este informe por parte de los administradores del SIG o que se haga de forma regular, además, cabe aclarar que el Sistema de Gestión de Calidad -SGC, forma parte del SIG e igual manera, los otros sistemas y no como se describe en esta condición “...los Subsistemas que conforman el sistema de Gestión de la Calidad”.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que el procedimiento en cuestión se encuentra en etapa de implementación y apropiación, el cual no existía y fue caracterizado en el 3 de septiembre de 2021. No hay incumplimiento de la norma y solo han pasado dos meses a la fecha de la auditoría. Se tiene previsto adelantar la revisión por la Alta Dirección en el primer trimestre de la próxima vigencia en concordancia con las políticas de operación del procedimiento en mención, con los resultados y productos obtenidos al culminar el año 2021.


Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: De acuerdo con lo expuesto anteriormente, **se retira la observación**, sin embargo se recuerda que esta herramienta de seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión no se implementa con la documentación del procedimiento, si no con la necesidad de que la Alta Dirección realice revisiones periódicas para evaluar el logro de los objetivos y resultados y con ello anticipar situaciones que puedan generar una discontinuidad de la Entidad o una inviabilidad de cualquier sistema de gestión, por esta razón, se recomienda realizarla dentro de los tiempos expuestos para el control de la gestión, basado en información y resultados del sistema para revisar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, asignar recursos y apoyos suficientes para tomar acciones en procura de la satisfacción de los clientes y demás partes interesadas.

3.4.3. Administración del riesgo


3.4.3.1. Política y Guía de Administración del Riesgo

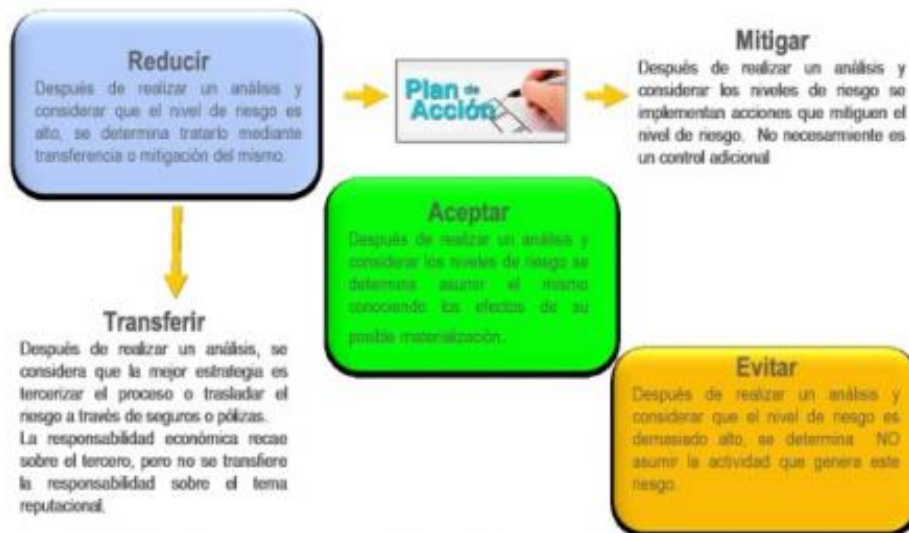
Hace parte de la administración estratégica de la Entidad y obedece a lineamientos en cuanto a una metodología documentada para la gestión de riesgos que amenacen la existencia de la Entidad, sus activos, la integridad de sus servidores públicos o los servicios que se proveen, de esta manera, a través de este ejercicio de evaluación, se pudo observar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 15 de 27


que se tiene documentada la POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO GMC-POL-01 y la GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO GMC-G-02, evidenciando, en el capítulo 6.3.2. Evaluación de riesgos, numeral (g) Estrategias para combatir el riesgo, de la Guía, la carencia de lineamientos de la decisión a tomar, en cuanto a cuál zona del riesgo residual se deberá reducir, aceptar, mitigar, transferir o evitar, que conlleven a la formulación de planes de mejoramiento a riesgos.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación toda vez que la misma se fundamenta en la Guía para la administración del riesgo en su cuarta edición del año 2011, que difiere a las orientaciones de la Guía para la administración del riesgo del 14 de diciembre de 2020 versión quinta. Cabe resaltar que estos documentos están debidamente publicados y socializados ante la comunidad institucional y partes interesadas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	GESTIÓN INTEGRAL PARA LA MEJORA CONTINUA	Código: GMC-POL-01
		Fecha: 19/05/2021
	POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: 03
		Página 11 de 14



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	GESTIÓN INTEGRAL PARA LA MEJORA CONTINUA	Código: GMC-G-02
		Fecha: 21/04/2021
	GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Versión: 2
		Página 26 de 34

Parte 2 Valoración del riesgo

No. Control	Descripción del control	Afectación		Atributos					Probabilidad residual (# controles)	Probabilidad residual final	%	Impacto residual final	%	Zona de riesgo final	Tratamiento
		Probabilidad	Impacto	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia							

Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.


g) **Estrategias para combatir el riesgo:** decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar. Se analiza frente al riesgo residual, esto para procesos en funcionamiento, cuando se trate de procesos nuevos, se procede a partir del riesgo inherente.

Figura 11. Estrategias para combatir el riesgo



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño

Conclusión: De acuerdo con lo expuesto anteriormente, **se mantiene la observación**, ya que se puede observar la fundamentación en la Guía del DAFF, por parte de ambos documentos, sin embargo, no existen lineamientos como lo indica el numeral g), respecto a que nivel de riesgo residual (Catastrófico, Mayor, Moderado, Menor, Insignificante), se debe aplicar la estrategia (Reducir, Mitigar, Aceptar, Transferir, Evitar).

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 17 de 27

3.4.3.2. Procedimiento Administración del Riesgo

En cuanto al alcance del procedimiento ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO GMC-PD-02, se observó que “Inicia con la identificación del contexto interno, externo y de proceso para la identificación de los riesgos y termina con el reporte de gestión del riesgo a Control Interno”, pero como ya se comentó en la observación 3.2 CONTEXTO, no se documenta la técnica para identificar este tipo de factores ni se evidencia este tipo de análisis.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que el procedimiento se apega y adopta los lineamientos de la metodología establecida por el DAFP a partir de diciembre de 2020 en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, así mismo en la guía de administración del riesgo GMC-G-02 en el capítulo 6.2.1 Análisis de objetivos estratégicos se evidencia claramente la orientación, para tal fin se anexa el link:

https://comunicarte.idartes.gov.co/sites/default/files/Doc_SIG/GMC-G-02%20GUIA%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DEL%20RIESGO_V2_.pdf

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: De acuerdo con lo expuesto anteriormente, **se retira la observación.**

3.4.3.3. Formato Mapa de Riesgos

Continuando con este análisis, en MAPA DE RIESGOS GESTIÓN POR PROCESOS DEL INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES - IDARTES GMC-MR-02, la columna que hace referencia al Plan de Acción describe las acciones a ejecutar en las actividades de control y no de las acciones a adelantar por parte de los procesos de acuerdo con las estrategias para combatir el riesgo.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que el MAPA DE RIESGOS GESTIÓN POR PROCESOS DEL INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES - IDARTES GMC-MR-02, está estructurado conforme lo establece la metodología del DAFP, ya que en la columna que hace referencia al Plan de Acción “NO” describe las acciones a ejecutar, establecidas en la columna “Descripción del control”.

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: De acuerdo con lo expuesto anteriormente, **se mantiene la observación**, ya que se logra evidenciar que la información consignada en la matriz de riesgos por procesos, la definición del Plan de acción corresponde a la descripción de la actividad de control y no, como se argumenta, que este plan obedezca a la Estrategia de combatir el riesgo, fortaleciendo los controles.



ad e	%	Impacto inherente (Seleccionar)		%	Zona de riesgo inherente	Descripción del Control	Probabilidad
	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	Control 1: El Almacenista General solicitará los mantenimientos de la infraestructura al responsable competente	X
						Control 2: El Almacenista General hará agendamiento previo para el recibo de los bienes y/o solicitud de traslado de los bienes a la bodega	X
						Control 1: Almacenista General o designado del Almacén General	




Tratamiento	Plan de acción					
	Plan de acción	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Seguimiento	Estado
Reducir - Mitigar	Solicitudes de mantenimiento	Almacenista General	sep-21	Trimestral		
	Agendamiento de recibo de bienes mediante correo electrónico	Almacenista General	sep-21	dic-21		
		Almacenista General o				

3.4.3.4. Mapa de Riesgos Institucional

Por último, hay que recordar que el Gobierno Nacional, mediante el Consejo Asesor en materia de Control Interno considero necesario unificar la metodología existente para la administración de los riesgos de gestión, digital y corrupción, con el fin de hacer más sencilla la utilización de esta herramienta gerencial, sin embargo, no se observó el mapa de riesgos institucional integrado (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información), si no la construcción de cada uno por separado, además se realizó la identificación de riesgos asociados a la Seguridad de la Información, únicamente en el proceso de Tecnologías de la Información, sin tener en cuenta los riesgos a los activos de información de los otros procesos.

Respuesta del Auditado: No se obtuvo respuesta.


Conclusión: Se mantiene la observación, se recomienda la planeación de actividades a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento, que se encaminen a subsanar la situación evidenciada.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 20 de 27

3.4.4. Control de documentos

La Entidad cuenta con el procedimiento ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS MCO-PD-02, sin embargo, no se evidencia en él, el registro en el formato LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS INTERNOS GMC-F-01, para los documentados creados, actualizados o eliminados, generando inconsistencias en el control documental y el listado de documentos y registros.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que el procedimiento ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS MCO-PD-02, cita la guía diseño de documentos del sistema integrado de gestión – SIG, puntualmente en el literal 6.5, en donde se establece la actualización y consulta del listado maestro de documentos con base en los requerimientos o necesidades de instrumentos documentales de la Entidad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	GESTIÓN INTEGRAL PARA LA MEJORA CONTINUA	Código: GMC-G-01
		Fecha: 20/02/21
	GUÍA DISEÑO DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - SIG	Versión: 2
		Página 13 de 25

6.5. Condiciones estructurales Documentos SIG Idartes


- * Los documentos publicados en el sitio web del Instituto Distrital de las Artes / Comunicarte, así como los contemplados en el Modulo SIG Pandora, son los únicos considerados válidos y vigentes; si un documento se encuentra impreso o descargado se considera copia no controlada
- * En relación con los documentos que se eliminen y/o actualicen, para una nueva versión, cambian de estado de vigente a obsoleto, y se dispondrán para identificación, trazabilidad y consulta en el listado maestro de documentos SIG, administrado y controlado por la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información de acuerdo con las políticas de operación del proceso de Gestión Integral para la mejora continua

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: Se retira la observación, sin embargo se recomienda referenciar el Listado Maestro de Documentos, para apoyar el control y operación de los procesos, garantizando la actualización, disponibilidad y uso.

3.4.5. Eliminación documental

Al momento de realizar el Plan de esta auditoría, los procedimientos REFERENCIACIÓN COMPETITIVA 2EM-GMC-PR-01 Y CONTROL DE REGISTROS hacían parte de la arquitectura del proceso, sin embargo en el ejercicio evaluativo, se informó que se habían eliminado, por lo cual se consultó si este documento se encontraba en el archivo de

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 21 de 27

obsoletos del Listado Maestro de Documentos GMC-F-01, sin embargo no se evidencia el registro como obsoletos ni la justificación de la eliminación, pudiéndose incurrir en no realizar la actividad 2 del procedimiento ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS MCO-PD-02, *“Elaborar el documento nuevo o realizar las modificaciones requeridas o identificar la justificación técnica y/o jurídica que sustente la eliminación del documento de conformidad con la guía de diseño de documentos del SIG o realizar ajustes señalados en la revisión metodológica”*.

Respuesta del Auditado: Se acoge la observación.

Conclusión: Se mantiene la observación, se recomienda la planeación de actividades a través de la formulación de un Plan de Mejoramiento, que se encaminen a subsanar la situación evidenciada.


3.4.6. Herramientas de medición

3.4.6.1. Batería de Indicadores

Se encontró la publicación del reportes el siguiente enlace: <https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/metas-objetivos-indicadores-de-gestion>, donde se pueden consultar los indicadores de gestión por proceso, sin embargo se observa una desactualización de los indicadores de algunos procesos, no permitiendo medir en que grado se están cumpliendo los objetivos de los procesos, ni tomar decisiones correctivas o de mejora hacia el interior y esto traducirlo en la entrega a satisfacción del servicio al cliente-ciudadano.

De acuerdo con la publicación, el estado de indicadores a la fecha es el siguiente:

PROCESO	ULTIMO REPORTE
Talento Humano	III Trimestre 2021
Atención a la Ciudadanía	III Trimestre 2021
Financiera Contabilidad	II Trimestre 2021
Financiera Presupuesto	II Trimestre 2021
Control y Evaluación - Control Interno disciplinario	II Trimestre 2021
Control y Evaluación - Control Interno	IV Trimestre 2020
Financiera PAC	IV Trimestre 2020
Gestión de bienes, servicios y planta física	IV Trimestre 2020
Gestión Comunicaciones	IV Trimestre 2020
Gestión Financiera	IV Trimestre 2019
Gestión Espacios Culturales Planetario	IV Trimestre 2019
Gestión Tecnologías de la Información TIC	IV Trimestre 2019
Gestión Mejora Continua	IV Trimestre 2019
Gestión Documental	IV Trimestre 2019
Control y Evaluación Institucional	IV Trimestre 2019

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 22 de 27

Gestión Integral de Espacios Culturales (SEC)	IV Trimestre 2019
Direccionamiento Estratégico	IV Trimestre 2019
Gestión Jurídica	III Trimestre 2019
Gestión de Fomento	II Trimestre 2019
Gestión Formación	IV Trimestre 2018

Los indicadores encontrados para el proceso de Gestión integral para la mejora continua son:

- 1 Actualización documental.
- 2 Cumplimiento en actualización de mapas de riesgo.
- 3 Estrategia de autocontrol / evaluación de controles.
- 4 Oportunidad de mejora.

Donde se pudo observar que el reporte esta desactualizado, IV trimestre de 2019, solo se tiene el seguimiento del 1 y 2, además de no contar con el análisis de la medición.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, porque desborda el alcance de la auditoria ligada al proceso de Gestión Integral para la Mejora Continua Código 2EM-GMC-C-01 y corresponde al proceso de Direccionamiento Estratégico, cuya observación se encuentra como acción de mejora en dicho proceso.

Conclusión: Se mantiene la observación, debido a que los indicadores de proceso miden el grado de desempeño de cada uno de los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión y se convierte en elementos fundamentales para evaluar cada una de las tareas planeadas para el logro de los objetivos, por lo que es recomendable tener formulados indicadores para cada proceso y tener una periodicidad de seguimiento, para la toma de decisiones.

3.4.6.2. Hoja de vida del Indicador

Se observó en el formato en donde se registra la medición para el proceso de Gestión integral para la mejora continua, que no se encuentra codificado ni versionado, incumpliendo el control de documentos y registros.

INDICADOR	LINEA BASE - 2016	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.
1.1 Actualización documental	34%			61%			68%		73%			93%	

COMPONENTE	VARIABLES	Ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sept.	oct.	nov.	dic.
1.1 Actualización documental	Total de documentos actualizados por el equipo de calidad			318			350		372			717	

EJE	COMPONENTE	DESCRIPCIÓN	VARIABLES	UNIDAD DE	FÓRMULA	UNIDAD DE	
2. GESTIÓN DEL RIESGO	1.1 Actualización documental	Refiere a la cantidad de documentos actualizados por el equipo de calidad de la entidad	a	Total de documentos actualizados por el equipo de calidad	número	Porcentaje de actualización de los documentos del Mapa de Proceso $(b+c)*100$	%
			b	Total de documentos en el LMD a 2017	número		
			c	Total de solicitudes de elaboración de documentos nuevos	número		
2. GESTIÓN DEL RIESGO	2.1 Cumplimiento en actualización de mapas de riesgo	Mide el cumplimiento de los diferentes procesos de la entidad para la actualización de sus mapas de riesgo	a	Total mapas de riesgos por proceso suscritos	número	Porcentaje de mapas de riesgos por procesos suscritos a partir de la notificación $(ab)*100$	%
			b	Total de procesos institucionales	número		
	2.2 Estrategia de autocontrol / evaluación de controles	Conocer el volumen de controles de riesgos con calificación efectiva, a partir de un seguimiento realizado a una muestra de dichos controles, por cada proceso de la entidad.	a	Cantidad de controles con calificación efectiva	Número	Porcentaje de efectiva en los controles evaluados a/b	%
			b	Suma total de controles auditados	Número		
3. MEJORA CONTINUA	3.1 Oportunidad de mejora	Conocer el cumplimiento de los planes de mejoramiento por procesos a ejecutar por parte de las unidades de gestión de la entidad	a	Número de acciones cerradas	Número	% de cumplimiento de las acciones $(ab)*100$	%
			b	Total de acciones que de acuerdo a su fecha de cierre	Número		

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, por tanto no es un documento actualizado en el mapa de procesos y corresponde al proceso de Direccionamiento Estratégico Institucional.

Como se puede apreciar en las dos imágenes siguientes, el formato se encuentra anidado en el proceso de Direccionamiento Estratégico Institucional y cabe resaltar que se encuentra codificado, así mismo, es importante precisar que el Sistema de Información PANDORA cuenta con un módulo para la formulación y seguimiento de los indicadores para cada uno de los procesos institucionales, a fin garantizar la publicación de los documentos debidamente codificados.



Direccionamiento estratégico institucional

1. Caracterización

Fecha	Nombre	Documento	Enlace	Edit link
05/28/2018	Caracterización Direccionamiento Estratégico Institucional	Caracterización Direccionamiento Estratégico Institucional (Código: 183-018-001)		

7. Formatos

Fecha	Nombre	Documento	Enlace	Edit link
11/17/2021	Reporte modificación a proyectos de inversión	Reporte modificación a proyectos de inversión		
11/17/2021	Seguimiento proyectos de inversión estímulos	Seguimiento proyectos de inversión estímulos		
11/17/2021	Seguimiento Proyectos de inversión - Jurados	Seguimiento Proyectos de inversión - Jurados		
08/15/2021	Seguimiento proyectos de inversión - Informe Cuantitativo	Seguimiento proyectos de inversión - Informe Cuantitativo		
06/08/2021	Plan de Acción	Plan de Acción		
06/08/2021	Hoja de Vida del Indicador	Hoja de Vida del Indicador		
04/22/2021	Formato Recopilación de información Seguimiento Desagregado de Actividades	Formato Recopilación de información Seguimiento Desagregado de Actividades		



**FORMATO
HOJA DE VIDA INDICADOR**

CODIGO: DEI-F-17
VERSIÓN: 01
FECHA: 08/08/2021


ASOCIADO A:	
PROCESO	DEPENDENCIA
OBJETIVO ESTRATÉGICO	
OBJETIVO DE CALIDAD	
INDICADOR ACUERDO 489/2012	
PRODUCTO PMI	
PROYECTO DE INVERSIÓN	META DE PLAN DE DESARROLLO
	META PROYECTO
CÓDIGO DEL INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
DE - IEFF P748	
	OBJETIVO DEL INDICADOR
	PERIODO DE MEDICIÓN

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: Se mantiene la observación, ya que de acuerdo con el enlace al botón de transparencia de la Entidad:

<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/metas-objetivos-indicadores-de-gestion>

se logró evidenciar el uso y publicación de estos formatos, sin codificación y desactualizados.

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 25 de 27

3.4.7. Riesgos asociados al proceso

Una vez verificado el Mapa de Riesgos del Proceso Gestión Integral para la Mejora Continua GMC-MR-01, se observa una versión 1 de los riesgos del 5 de agosto de 2021, por lo cual, no se encuentra evidencia de una anterior identificación ni documentación, que permita realizar la evaluación a la gestión de los riesgos del proceso.

No obstante lo anterior, esta auditoria hace la revisión de la matriz que se encuentra publicada actualmente en el mapa de procesos de la entidad:

REF	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL
1	Posibilidad de pérdida de imagen por debilidad en la apropiación, control y evaluación del Sistema Integrado de Gestión, debido a la falta de interiorización y sentido de pertenencia por parte de los responsables y líderes de cada proceso.	Control 1: Asignación de responsabilidades y compromisos para la efectiva apropiación, control y evaluación del SIG por parte de los responsables de la primera línea de defensa.


De acuerdo con los lineamientos del Departamento de Administración de la Función Pública-DAFP, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, establece los criterios para una correcta gestión del riesgo, se logra evidenciar que las actividades de control presentan debilidad en su descripción, debido a que no cumplen con la estructura para su definición, en lo concerniente al responsable de la ejecución del control y la acción a realizar.

Respuesta del Auditado: No se acoge la observación, toda vez que los riesgos del proceso fueron publicados en el link de transparencia a 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, se debía actualizar los riesgos con la Guía para la administración del riesgo del 14 de diciembre de 2020 versión quinta, aplicables a partir de enero de 2021, cuya actualización sufrió cambios un en su estructura, forma y contenido, y varió profundamente, por lo tanto la OAPTI como líder del proceso decidió iniciar la enumeración con la nueva metodología. Por lo anterior, no compartimos que dicha decisión evidencie “que las actividades de control presentan debilidad en su descripción, debido a que no cumplen con la estructura para su definición, en lo concerniente al responsable de la ejecución del control y la acción a realizar”.

Sustentado lo anterior, se solicita retirar la observación en mención.

Conclusión: Se retira la observación,

RECOMENDACIONES

	CONTROL Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Código: 1EM-CEI-F-02
		Fecha: 30/04/2020
	INFORME AUDITORÍA DE GESTIÓN	Versión: 2
		Página: 26 de 27

Como resultado de este informe, el Área de Control Interno recomienda:

- Fortalecer los mecanismos de control de la documentación para ayudar en la creación, revisión, actualización y eliminación de documentos, que garanticen la distribución y accesibilidad.
- Es pertinente que se realice un ejercicio de revisión del Contexto Estratégico e identificación de partes interesadas.
- Definir una metodología para elaborar el programa de auditorías internas y ejecutarlas.
- Revisar la batería de indicadores, actualizarla y realizar el reporte dentro de la periodicidad de cada indicador.
- Replantear la gestión del cambio, como una de las herramientas para lograr la mejora y reaccionar a los cambios en las condiciones externas e internas.
- Realizar el informe gerencial del estado de desempeño del SIG.

<p>Elaboró</p> <p>GIOVANNI PEDRAZA RODRÍGUEZ Cargo: Contratista de Control Interno</p>	<p>Aprobó</p> <p>CARLOS ALBERTO QUITIAN SALAZAR Asesor Control Interno</p>
---	---

Anexo No.1

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
2.2	En el cuadro de control de cada uno de los documentos no se observa el registro de los ajustes realizados, ni la trazabilidad de los cambios en ajustes anteriores del documento actual.	OAP-TI
2.3	Falta de control de los documentos en el mapa de procesos de la Entidad, como por ejemplo la duplicidad del documento.	OAP-TI
3.3	Desactualización del Normograma y falta de información referente a las normas.	OAP-TI
3.4.1	Falta de actualización de la caracterización, ya que en el campo de "Documentos y Registros", el código del Listado Maestro de Documentos y Registros no corresponde al actual.	OAP-TI

Código: 1EM-CEI-F-02
Fecha: 30/04/2020
Versión: 2



DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
3.4.3.1	Carencia de lineamientos de la decisión a tomar, en cuanto a cuál zona del riesgo residual se deberá reducir, aceptar, mitigar, transferir o evitar, que conlleven a la formulación de planes de mejoramiento a riesgos.	OAP-TI
3.4.3.3	El Plan de Acción en el formato de riesgos, describe las acciones a ejecutar en las actividades de control y no de las acciones a adelantar por parte de los procesos de acuerdo con las estrategias para combatir el riesgo.	OAP-TI
3.4.3.4	No se observó el mapa de riesgos institucional integrado (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información)	OAP-TI
3.4.5	No se evidencia el registro como obsoletos ni la justificación de la eliminación de documentos.	OAP-TI
3.4.6.1	Se observa la desactualización de los indicadores de algunos procesos.	OAP-TI
3.4.6.2	Se observó en el formato en donde se registra la medición para el proceso de Gestión integral para la mejora continua, que no se encuentra codificado ni versionado.	OAP-TI