



La cultura
es de todos

Mincultura



Al contestar y/o consultar
por favor cite este N°

Mincultura

Fecha:
2021-09-13 15:14:31

Radicado: **MC0180512021**



Remitente: MARIANA SALNAVE SANIN
Destinatario: ANGELICA MARIA MAYOLO OBREGO
Tipo Tramite: Comunicación Oficial Interna
Asunto: INFORME DE HALLAZGOS PRIM
Anexos: 24 FOLIOS

Folios: 1

Bogotá, 13 de Septiembre de 2021.

Señora Ministra
ANGÉLICA MARÍA MAYOLO OBREGÓN
Ministerio de Cultura
Bogotá. D.C.

Asunto: Informe Estado de Hallazgos Primer Semestre 2021.

Respetada Señora Ministra Angélica María, reciba un atento saludo:

La Oficina de Control Interno en el marco del Artículo 9° de la Ley 87 de 19931 y en cumplimiento de los Roles de “Enfoque hacia la Prevención y de Evaluación y Seguimiento”, de los que habla el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 20152, la Oficina de Control Interno se permite presentar el resultado del seguimiento a las acciones correctivas que dan respuesta a los hallazgos identificados por las auditorías internas y las acciones de mejora identificadas por los responsables de los procesos. Se verificaron en los planes de mejoramiento que se esté dando cumplimiento a las actividades diseñadas para eliminar o controlar las causas de los hallazgos.

La presente revisión corresponde al Primer semestre del 2021, con corte al 31 de Agosto del 2021 y no involucra los planes de mejoramiento relacionados con la Contraloría General de la República, los cuales tienen un seguimiento aparte.

La Oficina de Control Interno queda pendiente de cualquier inquietud o aclaración.

Cordialmente,

MARIANA SALNAVE SANÍN
Jefe de Control Interno.

Elaboró: Andrés Francisco Stand Zuluaga-Oficina de Control Interno.

Copia: Dra. Claudia Jineth Álvarez Benitez-Secretaria General
Dr. José Ignacio Argote López-Viceministro de Fomento Regional y Patrimonio
Dra. Adriana Patricia del Pilar Padilla Leal-Viceministro de la Creatividad y Economía Naranja
Dr. Alfredo Rafael Goenaga Linero- Jefe Oficina Asesora de Planeación.

Servicio al Ciudadano:
servicioalciudadano@mincultura.gov.co
Línea gratuita: 018000 93808
Bogotá D.C., Colombia - Sur América

Sede correspondencia
Casa Abadía calle 8 # 8 A -31

Teléfono (571) 3424100 • www.mincultura.gov.co



1. OBJETIVO

Fortalecer la gestión institucional y la mejora continua a través del seguimiento al estado de avance, seguimiento y cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas formuladas para atender los hallazgos identificados en las diferentes Auditorías Internas de Gestión, Auditorías de Calidad, y las oportunidades de mejora identificadas por los responsables de los procesos. Lo anterior, de acuerdo con la información formalmente registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN.

2. ESTADO GENERAL DE HALLAZGOS Y MEJORA CONTINUA

De acuerdo con la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN con corte al mes de agosto de 2021, se presenta a continuación un cuadro consolidado del estado general de hallazgos, no conformidades, acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora vigentes en el Ministerio de Cultura:

Estado General de Hallazgos y Mejora Continua			
Tipo	Abiertas	Vencidas	Total
Hallazgos de Gestión	26	9	35
No Conformidades Auditoría Calidad	2	9	11
Observaciones Auditoría Gestión	-	-	0
Observación Auditorías Calidad	-	-	0
Acciones Correctivas (Por desempeño del Proceso)	4	1	5
Acciones Correctivas (Producto NO conforme)	-	1	1
Acciones Preventivas (Por desempeño del Proceso)	-	-	0
Oportunidades de Mejora	19	16	35
Total	51	36	87

Nota: Es importante señalar que, adicional a lo anterior, se formulan acciones frente a los hallazgos de la Contraloría General, el Plan Anticorrupción y acciones para mitigar los Riesgos; los cuales no se incluyen en la anterior estadística ya que a cada uno de estos temas cuenta con un seguimiento independiente.



Del análisis detallado de la información anterior, se destaca lo siguiente:

2.1. HALLAZGOS DE GESTIÓN

➤ ABIERTOS

Con el objeto de atender las debilidades identificadas por la Oficina de Control Interno en las diferentes *Auditorías Internas de Gestión* presentadas en las vigencias 2019, 2020 y 2021; la entidad cuenta actualmente con 35 hallazgos de gestión, de los cuales 26 se encuentran en el estado Abiertos, y se vienen ejecutando dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

De los hallazgos de gestión vigentes, el más antiguo fue creado el 20 de mayo de 2019 por la Dirección de Artes (#1592) y cuenta con fecha de cumplimiento hasta el 31 de octubre de 2021, lo cual explica que, siendo tan antiguo, aún esté abierto y no vencido.

De igual forma ocurre con uno creado por el Proceso de Gestión Humana (#1607) el 20 de mayo de 2020 (hace más de un año), el cual tiene fecha de cumplimiento hasta el 30 de septiembre de 2021.

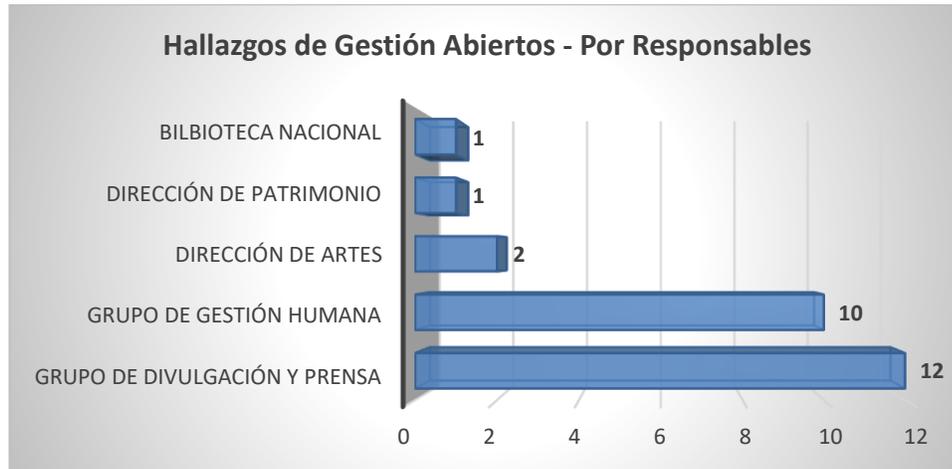
Por otra parte, 9 de los hallazgos de gestión abiertos en términos fueron creados en enero de la presente vigencia 2021 por el Proceso de Gestión Humana, para atender lo identificado por la OCI en el *Informe Final de Auditoría de Gestión al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo*, presentado en diciembre de 2020.

Así mismo en el mes de junio las Direcciones de Artes y Patrimonio y la Biblioteca Nacional, crearon 3 hallazgos como resultado de diferentes informes presentados en el último trimestre de 2020 por la OCI, los cuales se encuentran términos, ya que vencen hasta febrero de 2022.

Finalmente, en atención al *Informe de Auditoría de Gestión al Proceso de Divulgación y Prensa* presentado por la OCI en junio de 2021, se crearon 12 Hallazgos de Gestión por parte del Grupo de Divulgación y Prensa.



Se presenta a continuación una gráfica con el detalle de los responsables de los *Hallazgos de Gestión Abiertos*, los cuales se vienen ejecutando dentro de las fechas previstas para su cumplimiento, así:



➤ **VENCIDOS**

De acuerdo con el reporte del aplicativo ISOLUCIÓN, con corte a agosto de 2021 se registran un total de 9 hallazgos de gestión *vencidos (fuera de términos)*, sobre los cuales se adelanta el siguiente análisis:

Hallazgos Creados en la Vigencia 2018:

ID	1525
Creación	19/01/2018
Cierre	31/12/2019
Responsable	Grupo Sistemas e Informática
Auditor	Jefe Oficina de Control Interno
Revisión Ago/2021	El hallazgo de gestión involucra 4 actividades, de las cuales 3 cuentan con seguimiento y evidencias. Está pendiente el reporte de la última actividad que venció el 31/12/2019, la cual se describe como: <i>“Implementación del plan de continuidad del negocio en Seguridad de la información”</i> .



ID	1526
Creación	19/01/2018
Cierre	30/11/2019
Responsable	Oficina Asesora de Planeación
Auditor	Jefe Oficina de Control Interno
Revisión Ago/2021	Involucra 1 acción que cuenta con 3 seguimientos en fechas 06/01/2019, 11/02/2020 y 05/08/2020, el primero de estos con evidencias. <u>Es necesario revisar los reportes y la eficacia, para cierre o reformulación.</u>

ID	1551 – 1552 – 1553 (Las tres involucran las mismas características y seguimiento)
Creación	18/12/2018
Cierre	31/07/2019
Responsable	Biblioteca Nacional
Auditor	Juan Manuel Manrique
Revisión Ago/2021	Involucran 5 actividades. Las 2 primeras cuentan con reporte de seguimiento y evidencias, pero <u>está pendiente por calificar la eficacia.</u> Las 2 siguientes no cuentan con reportes de avance ni evidencias. La última sí cuenta con reporte de avances, evidencias y eficacia. <u>Es necesario diligenciar los seguimientos de los planes de acción y la evaluación de la eficacia pendientes, para proceder al cierre del hallazgo.</u>

ID	1554
Creación	18/12/2018
Cierre	31/07/2019
Responsable	Biblioteca Nacional
Auditor	Juan Manuel Manrique
Revisión Ago/2021	Involucra 3 actividades. Las 2 primeras cuentan con reporte de avance y evidencias. La última no cuenta con evidencias. <u>No se puede cerrar el Hallazgo hasta que no se diligencie completo el plan de acción. Se solicita incluir alguna evidencia respecto a la última actividad de verificación de requisitos para proceder al cierre.</u>

Nota: Con respecto a estos hallazgos cuatro de gestión bajo la responsabilidad de la Biblioteca Nacional (1551-1552-1553-1554), la Secretaría General convocó a una reunión adelantada el pasado 24 de agosto con la Directora del área, en la cual se expuso en forma detallada por parte de la Oficina de Control Interno el avance de las actividades y lo que está pendiente en el aplicativo para proceder al cierre.

Se concluyo en la reunión que, si bien se evidencia gestión por parte de la



Biblioteca para el cierre de los hallazgos de gestión a través de la formulación de acciones orientadas a la corrección de sus causas; no se logra evidenciar dentro de los Planes de Mejoramiento el cumplimiento de todas las acciones de mitigación propuestas, ni la evaluación de su eficacia, por lo cual es necesario registrar las causas por las cuales no se ha logrado cumplir con las actividades y calificar las mismas con su ineficacia, como requisito para el cierre de los hallazgos.

De igual forma se orientó al área responsable en el sentido de que, cualquier dificultad técnica que se presente para la realización de los reportes de seguimiento, el Grupo SIGI como administrador del sistema ISOLUCIÓN, estará atento a orientar y resolver las necesidades en este aspecto.

Finalmente se informó que se viabiliza por parte de la Oficina de Control Interno el cierre de todos los hallazgos, una vez se surta el diligenciamiento y la calificación de las actividades dentro de los diferentes Planes de Mejora, con sus respectivas evidencias y soportes. La Biblioteca Nacional asumió realizar la gestión antes de finalizar el mes de septiembre de 2021.

Hallazgos Creados en la Vigencia 2019:

ID	1605
Creación	18/12/2018
Cierre	12/12/2019
Responsable	Grupo de Gestión Humana
Auditor	Jeimmy León Casas
Revisión Ago/2021	Involucra 2 actividades. La primera cuenta con tres reportes de avance y evidencias. La última, que venció el 31 de julio de 2021, no cuenta con reporte ni evidencias. Es necesario realizar el reporte de seguimiento y evidencias de la acción, para proceder a evaluar su eficacia y cierre. Se describe la acción como: "Divulgación a todos las áreas y niveles de la entidad del "INSTRUCTIVO PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LOS CAMBIOS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN" y el "FORMATO EVALUACIÓN DE CAMBIOS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN", a través de la ejecución de dos capacitaciones, una para el primer semestre y una para el segundo semestre del año. Asimismo, se incluirá dentro del programa de Inducción para la presente vigencia."

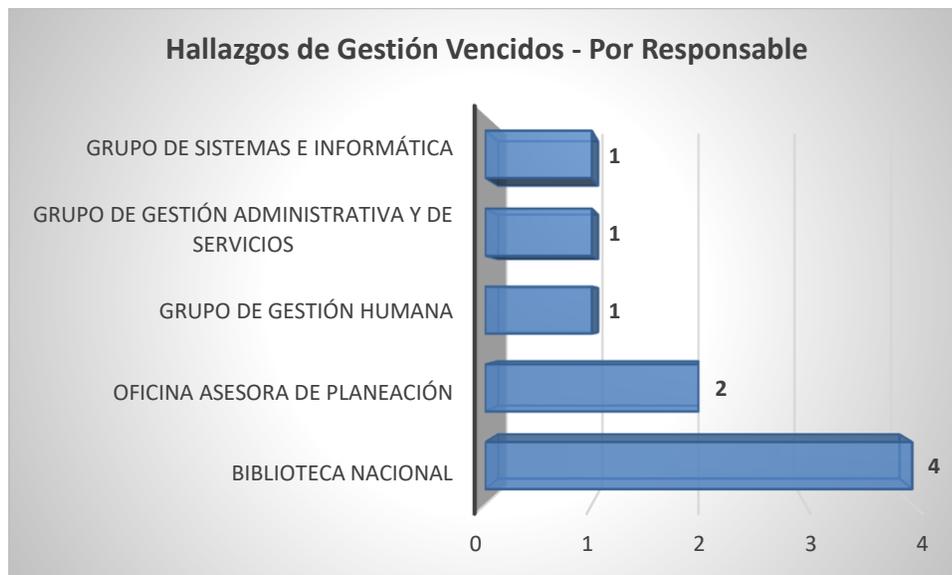


ID	1606
Creación	18/12/2018
Cierre	12/12/2019
Responsable	Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios.
Auditor	Jeimmy León Casas
Revisión Ago/2021	Involucra 4 actividades que cuentan con reportes de avance y seguimiento y sus respectivas evidencias. <i>Es necesario evaluar su eficacia para el cierre.</i>

Creados en la Vigencia 2020:

ID	1609
Creación	18/08/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Oficina Asesora de Planeación
Auditor	Andrés Stand Zuluaga
Revisión Ago/2021	Involucra 2 acciones. La primera cuenta con reportes de seguimiento y evidencias. La segunda carece de reporte de avance, evidencias y evaluación de su eficacia, para proceder al respectivo cierre. La Oficina de Control Interno remitió correo electrónico el 11 de agosto al responsable, informando de la situación y solicitando el reporte que está pendiente.

Se detallan en el siguiente cuadro de los hallazgos de gestión vencidos (fuera de términos), por responsable:





Recomendación: De acuerdo con lo anterior, para la Oficina de Control Interno es necesario reiterar a los responsables de las áreas la importancia de dar cumplimiento oportuno a las actividades formuladas para atender los hallazgos de gestión identificados en las diferentes auditorias, no solo en cuanto a su gestión y cumplimiento, sino también en la realización de los reportes de avance con sus respectivas evidencias en el aplicativo ISOLUCIÓN.

De igual forma es importante realizar, antes de las fechas de vencimiento, la validación de la eficacia de las acciones para proceder al respectivo cierre del hallazgo de gestión de manera oportuna; y/o la reformulación si es del caso.

Finalmente se recomienda a los diferentes auditores internos que identificaron las debilidades, verificar el cumplimiento y/o avance de las acciones, así como sus respectivos reportes y evidencias; motivando a las áreas responsables para realizar los cierres que están pendientes y vencidos.

2.2. NO CONFORMIDADES AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

➤ ABIERTAS

Para atender las debilidades identificadas por los auditores internos en la *Auditorías Internas de Calidad* realizadas en vigencias 2019 y 2020, la entidad cuenta actualmente con un total de 11 No Conformidades de Auditoria de Calidad, de los cuales solamente 2 se encuentran en el estado Abiertas, ya que se vienen ejecutando dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

Es importante documentar los reportes de avance y evidencias de las dos No Conformidades abiertas, las cuales fueron creadas el 13 de octubre de 2020 y vencen el próximo 30 de septiembre de 2021; bajo la responsabilidad del Grupo de Sistemas e Informática.

➤ VENCIDAS

De acuerdo con el reporte del aplicativo ISOLUCIÓN, con corte a agosto de 2021 se registran un total de 9 No Conformidades de Auditoria de Calidad



vencidas (fuera de términos), sobre los cuales se adelanta el siguiente análisis:

Creadas en la Vigencia 2019:

ID	1564
Creación	17/05/2019
Cierre	31/08/2021
Responsable	Grupo de Divulgación y Prensa
Auditor	Ligia Ríos Romero
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra una acción, la cual cuanta con reportes y evidencias de su cumplimiento. <u>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</u>

ID	1574
Creación	30/05/2019
Cierre	31/12/2019
Responsable	Museo Santa Clara y Museo de Arte Colonial
Auditor	Alba Cecilia Rodríguez
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra dos acciones así: "1. Revisar y actualizar la documentación del proceso frente a las disposiciones del SIGI". 2. Socializar los documentos del proceso" <u>Ninguna de las dos cuentas con seguimientos, ni evidencias, ni evaluación de la eficacia; lo cual es necesario para proceder al cierre y/o reformulación.</u>

ID	1577
Creación	31/05/2019
Cierre	31/12/2019
Responsable	Jefe Oficina de Control Interno
Auditor	Alba Cecilia Rodríguez
Revisión Ago/2021	Actualmente la No Conformidad no cuenta con ninguna actividad formulada. Se presenta un error de identificación ya que la No Conformidad fue identificada en el proceso de Gestión del Desarrollo Artístico e Industrial de la Cinematografía y se indica en la descripción que es compartida con la Oficina de Planeación (más no de control interno). La No Conformidad hace relación a la inadecuada identificación de unos documentos del Sistema Integrado de Gestión. Recomendación: <u>Se considera necesario que, a través del grupo SIGI</u>



	<i>como administrador del aplicativo ISOLUCION, se analice la pertinencia actual de la debilidad, ya que dicha dependencia fue objeto de un cambio en la estructura organizacional en la vigencia 2020.</i>
--	---

Creadas en la Vigencia 2020:

ID	1584
Creación	6/10/2020
Cierre	31/08/2021
Responsable	Grupo de Contratos y Convenios
Auditor	Helmer Antonio Silva Ladino
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra 3 actividades, las cuales cuentan con seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <i>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</i>

ID	1590
Creación	2/09/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Grupo de Divulgación y Prensa
Auditor	Maria Katerine Karakalpakis
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra 3 actividades, las cuales cuentan con seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <i>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</i>

ID	1594
Creación	14/10/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Museo Santa Clara y Museo de Arte Colonial
Auditor	Maria Katerine Karakalpakis
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra 3 actividades, las cuales cuentan con seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <i>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</i>

ID	1595
Creación	19/08/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Museo Santa Clara y Museo de Arte Colonial
Auditor	Maria Katerine Karakalpakis
Revisión	La No Conformidad involucra 4 actividades, las cuales cuentan con



Ago/2021	seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <i>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</i>
----------	--

ID	1596
Creación	19/08/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Museo Santa Clara y Museo de Arte Colonial
Auditor	María Katherine Karakalpakis
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra 3 actividades, las cuales cuentan con seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <i>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</i>

ID	1600
Creación	01/12/2020
Cierre	31/03/2021
Responsable	Grupo de Gestión Humana
Auditor	María Cristina Morales
Revisión Ago/2021	<p>La No Conformidad involucra cuatro acciones así:</p> <p>“1. Establecer un modelo escrito de comunicado donde se solicita al funcionario la actualización de los datos personales, con el fin de remitir la notificación para el pago de liquidación de prestaciones sociales, el cual será enviado mediante el correo electrónico institucional o correo personal y al domicilio registrado. En este comunicado también se solicitará al funcionario autorizar que la notificación sea allegada en cualquiera de las dos modalidades: de manera personal o mediante correo electrónico.</p> <p>2. Establecer un modelo de comunicación para notificar de manera presencial y un modelo para notificar de manera virtual, en caso de ser autorizado por el funcionario. Este comunicado escrito será firmado por el funcionario o confirmado mediante el correo electrónico.</p> <p>3. Implementar estos modelos de comunicados en todos los casos relacionados con la liquidación de prestaciones sociales del personal retirado del Ministerio de Cultura</p> <p>4. Actualizar el Procedimiento de Provisión de Vacantes en particular lo relacionado con la toma de juramento de las personas que toman posesión en un empleo en el Ministerio de Cultura. Y socializar los ajustes del procedimiento con el Grupo de Gestión Humana y Secretaría General.”.</p> <p><u>Ninguna de las cuatro actividades cuentas con seguimientos, ni evidencias, ni evaluación de la eficacia; lo cual es necesario para proceder al cierre y/o reformulación.</u></p>



ID	1596
Creación	19/08/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Museo Santa Clara y Museo de Arte Colonial
Auditor	Maria Katerine Karakalpakis
Revisión Ago/2021	La No Conformidad involucra 3 actividades, las cuales cuentan con seguimientos y evidencias de su cumplimiento. <u>Está pendiente la evaluación de su eficacia para proceder al respectivo cierre.</u>

Se detallan en el siguiente cuadro las No Conformidades de Auditoría de Calidad vencidas por responsable:



Recomendación: De acuerdo con la revisión registrada anteriormente, se sugiere a los responsables adelantar las actividades pendientes para el cierre de las No Conformidades vencidas, reiterando la importancia de dar cumplimiento de manera oportuna a las actividades y a los reportes en el aplicativo ISOLUCÓN. De igual forma a los auditores de calidad, realizar la respectiva verificación.

2.3. OBSERVACIONES AUDITORÍA DE GESTIÓN

Actualmente el aplicativo ISOLUCÓN no reporta Observaciones de Auditoría de Gestión abiertas, sin embargo se conservan registros de 155 actividades implementadas por la entidad anteriormente.



2.4. OBSERVACIONES AUDITORÍA DE CALIDAD

Actualmente el aplicativo ISOLUCIÓN no reporta Observaciones de Auditoría de Calidad abiertas, sin embargo se conservan registros de 272 actividades implementadas por la entidad anteriormente.

2.5. ACCIONES CORRECTIVAS (POR DESEMPEÑO DEL PROCESO)

➤ ABIERTAS

Para atender las debilidades identificadas por los propios procesos a partir de la auto medición de sus resultados; la entidad cuenta actualmente con un total de 5 Acciones Correctivas por Desempeño del Proceso, de los cuales 4 se encuentran en el estado Abiertas, ya que se vienen ejecutando dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

Las acciones correctivas por desempeño del proceso que se reportan como abiertas fueron formuladas así: 1 en la vigencia 2020, 3 en la actual 2021 y todas tienen fecha proyectada de cierre en el segundo semestre de 2021, por lo cual se sugiere ir documentando las evidencias de su cumplimiento a través del respectivo reporte en el aplicativo.

➤ VENCIDAS

De acuerdo con el reporte del aplicativo ISOLUCIÓN, con corte a agosto de 2021 se registra 1 Acción Correctiva por Desempeño del Proceso Vencidas (fuera de términos), sobre la cual se adelanta el siguiente análisis:

ID	1080
Creación	16/03/2020
Cierre	31/05/2021
Responsable	Dirección de Artes
Auditor	Enlace de la Dirección de Artes
Revisión Ago/2021	La Acción Correctiva por Desempeño del Proceso involucra 2 actividades así: "1. Asignar a una persona por correo electrónico cuando la persona encargada se vaya de vacaciones, se incapacite o se le termine el contrato. (Venció el 31 de octubre de 2020). 2. Asignar a una persona para que realice el seguimiento del



	<p><i>cumplimiento de los tiempos de respuesta de los PQRS, de la Dirección. (Venció el 23 de abril de 2021)</i></p> <p><u><i>Recomendación: Estas acciones no cuentan con reportes de avance, ni evidencias, ni valoración de su eficacia. Es recomendable realizar los reportes para proceder al respectivo cierre.</i></u></p>
--	---

2.6. ACCIONES CORRECTIVAS (PRODUCTO NO CONFORME)

➤ ABIERTA Y VENCIDA

Para atender la debilidad relacionada los productos que no cumple con algún(os) requisito(s) determinado(s) por el Sistema de Gestión de Calidad; la entidad cuenta actualmente con 1 Acciones Correctivas Producto No Conforme, la cual se encuentra Abierta y Vencida; sobre la cual se revisó la siguiente información:

ID	763
Creación	24/04/2019
Cierre	10/05/2019
Responsable	Jefe Oficina de Control Interno
Auditor	Enlace Grupo de Gestión de Sistemas e Informática
Revisión Ago/2021	<p>La Acción Correctiva por Producto No Conforme no cuenta actualmente con actividades formuladas y se presenta un error en la identificación del responsable, ya que la debilidad es:</p> <p><i>“Desde el 21 de Marzo 2019 se ha realizado varias actividades con el proveedor que suministra el servicio de Google maps el cual adjunto las actividades realizadas”</i></p> <p>Lo anterior no se relaciona con las funciones de la OCI.</p> <p><u><i>Recomendación: Es importante que, con el acompañamiento del grupo SIGI, como administrador del aplicativo, se designe el responsable para avanzar con la acción correctiva y/o reformularla.</i></u></p>

2.7. PREVENTIVAS POR DESEMPEÑO DEL PROCESO

Actualmente el aplicativo ISOLUCIÓN no reporta Acciones Preventivas por Desempeño del Proceso abiertas, sin embargo se conservan registros de 191 actividades implementadas por la entidad anteriormente.



2.8. OPORTUNIDADES DE MEJORA

➤ ABIERTAS

Como resultado de la revisión permanente de las operaciones en el marco de la gestión del Sistema de Gestión de Calidad; la entidad cuenta actualmente con 35 Oportunidades de Mejora, de los cuales 19 se encuentran en el estado Abiertas, ya que se vienen ejecutando dentro de las fechas establecidas para su cumplimiento.

La más antigua de las Oportunidades de Mejora abiertas, fue creada en julio de 2019, pero su fecha de cumplimiento va hasta el 30 de diciembre de 2021, por lo cual, a pesar de ser tan antigua, no se reporta como vencida.

La gran mayoría de las Oportunidades de Mejora abiertas fueron creadas en la vigencia 2020 y solamente 7 fueron creadas en el presente 2021. Todas cuentan con fecha de finalización para el último trimestre de 2021 por lo cual se sugiere ir documentando las evidencias de su cumplimiento, y realizar los respectivos reportes de avance y/o cumplimiento en el aplicativo.

➤ VENCIDAS

De acuerdo con el reporte del aplicativo ISOLUCIÓN, con corte a agosto de 2021 se registran 16 Oportunidades de Mejora Vencidas (fuera de términos), sobre las cuales se adelanta el siguiente análisis:

Creadas en la Vigencia 2018

ID	404
Creación	18/04/2018
Cierre	14/12/2018 (En diciembre cumple 3 años de vencimiento)
Responsable	María del Pilar Borrero Buenaventura
Auditor	Asuntos Internacionales
Revisión Ago/2021	La situación deseable es: “se ha contemplado la posibilidad de incluir el subproceso Gestión de Recursos de Cooperación en el Proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que nuestro objetivo: “Gestionar cooperación técnica y financiera, nacional e internacional para contribuir al desarrollo de los programas prioritarios del sector cultural, a través de la formulación, negociación y seguimiento de proyectos y de la



	<p><i>promoción a la internacionalización”. es transversal y de apoyo a las áreas, depende de la Ministra y de los lineamientos que esta de en la materia. La mejora se iniciará en el segundo semestre del 2018.”.</i></p> <p><i>La Oportunidad de Mejora no cuenta con actividades formuladas.</i></p>
--	--

ID	412
Creación	27/06/2018
Cierre	27/12/2018 (En diciembre cumple 3 años de vencimiento)
Responsable	Casa Natal del General Santander
Auditor	Casa Natal del General Santander
Revisión Ago/2021	<p>La situación deseable es: <i>“Solicitar a un número determinado de asistentes a las actividades educativas y culturales que se realizan en el Museo (durante o al finalizar la actividad) diligenciar el formato requerido para la evaluación de la calidad del servicio”.</i></p> <p><i>La Oportunidad de Mejora no cuenta con actividades formuladas.</i></p>

ID	413
Creación	30/03/2018
Cierre	31/12/2020
Responsable	Oficina Asesora de Planeación
Auditor	Oficina Asesora de Planeación
Revisión Ago/2021	<p>La Oportunidad de Mejora involucra 6 actividades. Las dos primeras, la 4 y la 5, cuentan con reportes de avance y sus respectivas evidencias. Las acciones 3 y 6 no cuentan con ningún reporte de avance, ni evidencias. Dichas acciones son:</p> <p><i>“1. Evaluar los aciertos en la implementación de los lineamientos de gestión del conocimiento en la Entidad, según los reportes recepcionados con corte a julio 30 de 2018 por parte de los procesos misionales. Mejorar si aplican, las metodologías internas generadas: actualizar documentos aprobados y socializarlos.</i></p> <p><i>2. Realizar prueba piloto con uno de los procesos en la implementación de la ruta de Gestión del Conocimiento”</i></p> <p><u><i>Es importante documentar los reportes y evidencias de las actividades que están pendientes, ya que el tema continúa siendo vigente frente a la necesidad de implementar y desarrollar la Ruta Gestión del Conocimiento, establecida en MIPG.</i></u></p>



ID	429
Creación	23/08/2018
Cierre	30/12/2020
Responsable	Dirección de Patrimonio
Auditor	Dirección de Patrimonio
Revisión Ago/2021	<p>La Oportunidad de Mejora involucra 3 actividades.</p> <p>Las dos primeras cuentan con reportes de avance y sus respectivas evidencias.</p> <p>La acción 3 no cuenta con ningún reporte de avance, ni evidencias. Dicha acción es:</p> <p><i>“1. Actualizar el micrositio asignado a la Dirección de Patrimonio, con los documentos actualizados, una vez se hagan los ajustes de la documentación del proceso.”</i></p> <p><u><i>Es importante documentar el avance y/o cumplimiento de dicha actividad, para proceder al cierre de la Oportunidad de Mejora.</i></u></p>

Creadas en la Vigencia 2019

ID	447
Creación	02/07/2019
Cierre	25/02/2021
Responsable	Biblioteca Nacional
Auditor	Enlace Biblioteca Nacional
Revisión Ago/2021	<p>La Oportunidad de Mejora involucra 4 actividades.</p> <p>Las 4 cuentan con reportes de avance realizados en el primer trimestre de 2020, pero ninguno registra evidencias. De igual forma está pendiente la evaluación de la eficacia.</p> <p>Es importante documentar el avance y/o cumplimiento de las acciones, pero soportado en evidencias que permitan verificar su cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno o cualquier ente de control.</p> <p><u><i>Adicionalmente es necesario evaluar la eficacia de las acciones para proceder al cierre.</i></u></p>



Creadas en la Vigencia 2020

ID	470
Creación	19/05/2020
Cierre	30/11/2020
Responsable	Grupo de Gestión Humana
Auditor	Coordinador Grupo de Gestión Humana
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 1 actividad que actualmente cuenta con seguimiento y evidencia de su cumplimiento. <i>Está pendiente la validación de su eficacia para proceder al cierre.</i>

ID	473
Creación	26/05/2020
Cierre	30/03/2021
Responsable	Grupo de Gestión Humana
Auditor	Coordinador Grupo de Gestión Humana
Revisión Ago/2021	La situación deseable es: <i>“Mantener las medidas respectivas para evitar el incremento del ítem vacaciones, supernumerarios y horas extras”</i> frente a lo cual se formularon dos acciones así: <i>“1. El Grupo de Gestión Humana proyectará un comunicado formal para ser expedido por Secretaria General, dirigido a los jefes y directivos recordando los lineamientos normativos para la autorización de vacaciones, interrupciones, horas extras y contratación de supernumerarios. Alertando sobre las consecuencias de su omisión. 2. En espacios formales de comités o donde participen directivos, la SG haga el llamado al cumplimiento de las directrices, y se brinde el espacio a los directivos para escuchar las dificultades que pueden tener para dar cumplimiento a los lineamientos normativos.”</i> <i>Sin embargo ninguna de las dos acciones cuenta con seguimientos, ni con evidencias.</i>

ID	477
Creación	21/06/2020
Cierre	31/12/2020
Responsable	Grupo de Infraestructura Cultural
Auditor	Coordinador Grupo de Infraestructura Cultural
Revisión Ago/2021	La situación deseable es: <i>“Se programarán reuniones mensuales entre el GIC y el grupo de Regalías con el fin de determinar los proyectos presentados, y así garantizar la no duplicidad en la viabilización y no gestionar recursos por dos fuentes.”</i> frente a lo cual se formuló una



	acción así: “1. Generar reportes mensuales al grupo de regalías de fomento regional, respecto a los avances en los proyectos ejecutados por el GIC” <i>Sin embargo la acción no cuenta con seguimientos, ni con evidencias.</i>
--	---

ID	487
Creación	1/06/2020
Cierre	30/06/2021
Responsable	Dirección de Audiovisuales, Cine y Medios Interactivos
Auditor	Enlace Dirección de Comunicaciones
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 3 actividades. Las 3 cuentan con reportes de avance realizados en el primer trimestre de 2020 con sus respectivas evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i>

ID	491
Creación	21/09/2020
Cierre	15/12/2020
Responsable	Grupo Programa Nacional de Estímulos
Auditor	Enlace Programa Nacional de Estímulos
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 1 actividad que cuenta con los reportes de avance pero no incluye evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i>

ID	492
Creación	21/09/2020
Cierre	29/03/2021
Responsable	Grupo Programa Nacional de Estímulos
Auditor	Enlace Programa Nacional de Estímulos
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 1 actividad que cuenta con los reportes de avance con sus respectivas evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i>

ID	493
Creación	21/09/2020
Cierre	26/02/2021
Responsable	Grupo Programa Nacional de Estímulos
Auditor	Enlace Programa Nacional de Estímulos



Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 1 actividad que cuenta con los reportes de avance con sus respectivas evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i>
----------------------	---

ID	497
Creación	23/19/2020
Cierre	30/04/2021
Responsable	Museo de la Independencia y Casa del Florero
Auditor	Director Museo de la Independencia y Casa del Florero
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 2 actividad las cuales cuentan con los reportes de avance y sus respectivas evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i>

Creadas en la Vigencia 2021

ID	505
Creación	19/02/2021
Cierre	30/06/2021
Responsable	Oficina Asesora de Planeación
Auditor	Jefe Oficina Asesora de Planeación
Revisión Ago/2021	La Oportunidad de Mejora involucra 3 actividades. Las 3 cuentan con varios reportes de seguimiento y avance, en los cuales se han vinculado al aplicativo las respectivas evidencias. <i>Está pendiente la evaluación de la eficacia para proceder al cierre.</i> <i>Es recomendable analizar la continuidad de estas actividades ya que la situación deseable es: "Apropiación de los conceptos del Subsistema de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información". En ese sentido, la sensibilización y capacitación sobre estos temas debe ser permanente.</i>

ID	512
Creación	16/06/2021
Cierre	31/08/2021
Responsable	Dirección de Fomento Regional
Auditor	Director de Fomento Regional
Revisión Ago/2021	La situación deseable es: "De acuerdo con los cambios socioculturales evidenciados los últimos años respecto al que hacer de la Dirección de Fomento Regional, se tienen actualizados la caracterización y los procedimientos del subproceso respondiendo a las necesidades de las partes interesadas." frente a lo cual se formularon dos acciones así:



	<p><i>“1. Revisión y actualización del ciclo PVHA, respecto a las entradas, actividades, clientes y proveedores, si se evidencia que son necesarios los ajustes.</i></p> <p><i>2. Revisión y actualización de los procedimientos P-DFR-009 y P-DFP-010 respecto a sus características, la descripción de sus actividades, referencias y anexos, si se evidencia que son necesarios los ajustes.”</i></p> <p><u><i>Sin embargo ninguna de estas acciones cuenta con seguimientos, ni con evidencias.</i></u></p>
--	---

ID	513
Creación	23/06/2021
Cierre	31/08/2021
Responsable	Dirección de Poblaciones
Auditor	Director de Poblaciones
Revisión Ago/2021	<p>La situación deseable es: <i>“Caracterización y procedimientos con sus documentos anexos actualizados registrando el que hacer y las buenas prácticas de la Dirección.”</i> frente a lo cual se formularon dos acciones así:</p> <p><i>“1. Realizar la actualización de la caracterización del Subproceso Gestión de la Inclusión de la diversidad Étnica y cultural.</i></p> <p><i>2. Actualización de los procedimientos documentos asociados del subproceso Gestión de la Inclusión de la diversidad Étnica y cultural.”</i></p> <p><u><i>Sin embargo ninguna de estas acciones cuenta con seguimientos, ni con evidencias.</i></u></p>

Recomendación: Para la Oficina de Control Interno es necesario reiterar la importancia de dar cumplimiento a las actividades formuladas para atender las Oportunidades de Mejora identificadas por los propios responsables de los procesos, en sus mecanismos de auto evaluación y seguimiento.

Si bien estas acciones no se formulan para atender hallazgos y/o No Conformidades identificadas en diferentes tipos de auditorías; su importancia es igual a la de un hallazgo y se considera necesario culminar su realización y registrar los respectivos avances y evidencias en el aplicativo de manera oportuna.

De igual forma, se observaron dos casos en los cuales no se han formulado las acciones, a pesar del registro de la No Conformidad en el aplicativo



ISOLUCIÓN; frente a los cuales es recomendable analizar si debilidades identificadas continúan siendo vigentes para proceder a la formulación de acciones tendientes a su solución.

Lo anterior permite a la entidad el fortalecimiento de la mejora continua, así como el desarrollo y evolución de los procesos y procedimientos vinculados al Sistema Integrado de Gestión.

3. CONCLUSIONES

Del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a los hallazgos vigentes *se observa que la entidad tiene implementada una gestión del Mejoramiento Continuo*, mediante la formulación de acciones correctivas, preventivas y de mejora tendientes a superar las debilidades identificadas en las Auditorías de Gestión, Auditorías de Calidad y en la propia auto revisión y seguimiento de los responsables.

Dicha gestión se encuentra debidamente documentada en el aplicativo ISOLUCIÓN en el cual se registran las debilidades (hallazgos, no conformidades, observaciones, etc.), las actividades formuladas para superarlas, las fechas de cumplimiento y responsables, así como los reportes y evidencias de su avance. Lo anterior permite ejercer actividades de control por parte de la primera línea, a través de la verificación y seguimiento al cumplimiento de la mejora institucional.

Adicionalmente, es importante mencionar, con respecto al seguimiento del corte anterior, que se observa gestión por parte de los responsables, enlaces y auditores (de gestión y de calidad); para adelantar la revisión y actualización de gran parte de la información vinculada en el sistema.

Sin embargo, se evidencian varios casos de vencimientos, algunos desde la vigencia 2018, especialmente en los Hallazgos de Gestión y en las Oportunidades de Mejora, frente a lo cual se evidenciaron gestiones adelantadas por parte de los auditores frente a los responsables, con el objeto de subsanar dichas situaciones y actualizar los reportes en el sistema, especialmente los más antiguos.

No obstante, *para la Oficina de Control Interno es necesario reiterar a los responsables y enlaces la importancia de ejecutar las acciones suscritas para el mejoramiento institucional, no solo en su gestión y cumplimiento;*



sino también en la realización de los reportes de avance con las respectivas evidencias y el análisis de la efectividad en el sistema, para proceder a los cierres.

Lo anterior requiere la participación y compromiso de los responsables y enlaces, quienes cuentan con el apoyo y orientación técnica de la Oficina Asesora de Planeación a través del Grupo SIGI, como administradores del sistema. Lo anterior robustecer la formulación de acciones que se puedan cumplir, que sean medibles y verificables, y que en realidad atiendan a las causas de las debilidades identificadas por los auditores.

En concordancia con lo anterior, se considera primordial la participación de los auditores internos de gestión y de calidad, quienes son los encargados de velar por el adecuado y oportuno registro de la información en el aplicativo, verificando las evidencias que soportan el cumplimiento de planes de mejora y evaluar su eficacia para subsanar las debilidades.

Finalmente se destaca la importancia de una adecuada gestión y administración de la mejora continua institucional, la cual se constituye un factor determinante para una adecuada implementación y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión y del Modelo Integrado de Planeación Gestión.

Lo anterior, le permite al Ministerio documentar evidencias del trabajo de seguimiento y mejora continua bajo responsabilidad de la primera línea de defensa institucional, fortaleciendo así la medición del Índice de Desempeño Institucional (FURAG) que se realiza cada vigencia.

4. RECOMENDACIONES

- En términos generales se reitera la importancia de continuar atendiendo los hallazgos y/o situaciones de mejora identificadas en diferentes informes de auditoría presentados por diferentes fuentes, a través de la formulación de actividades que permitan superar de fondo las dificultades observadas, fortaleciendo así la mejora continua y el cumplimiento de las metas y objetivos del Ministerio.
- De igual forma es recomendable fortalecer el conocimiento, la sensibilización y la capacitación sobre el aplicativo ISOLUCIÓN en las diferentes áreas, teniendo en cuenta los diferentes cambios de personal, lo cual termina impactando en la formulación, avance y seguimiento de las



➤ acciones correctivas preventivas y de mejora. De acuerdo con lo anterior la capacitación y acompañamiento técnico, debe ser permanente.

- A los responsables se les recomienda revisar el detalle de las acciones vencidas registradas en la presente revisión, con el objeto de realizar los reportes y cierres necesarios o, si es del caso, indicar las causas de la ineficacia de las acciones y abrir unos nuevos Planes de Mejoramiento que en realidad permitan superar las debilidades identificadas.
- En concordancia con lo anterior, es recomendable reiterar el conocimiento y los aspectos técnicos y normativos sobre los roles y responsabilidades de los diferentes actores que participan en el mejoramiento continuo institucional, desde la Alta Dirección, nivel directivo, enlaces y auditores; con el objeto de fortalecer cada vez más la formulación de acciones verdaderamente eficaces, que mitiguen las debilidades identificadas y en realidad tengan un impacto en la evolución y desarrollo de los procesos y procedimientos.
- Se sugiere realizar seguimientos más continuos a los hallazgos y No Conformidades por parte de los auditores internos de gestión y de calidad respectivamente, con el objetivo de verificar en tiempo real que las áreas estén dando cumplimiento a las actividades y se estén registrando las evidencias correspondientes.
- Un tema puntual que se detalló en el cuerpo del informe, relacionado con la No Conformidad # 1577 y a la Acción Correctiva (Producto No Conforme) #763, en las cuales aparentemente se presenta un error en la designación del responsable del plan de mejoramiento, por lo cual, no se observa el avance esperado. Es recomendable que la Oficina Asesora de Planeación, a través del Grupo SIGI, verifique la formulación de dichos ID.
- De igual forma, con respecto a las acciones abiertas que se vienen cumpliendo dentro de los plazos establecidos, es recomendable ir documentando las evidencias y hacer los reportes de avance y cumplimiento, para lograr el cierre oportuno de las mismas.
- Finalmente para la Oficina de Control Interno es primordial reiterar que el mejoramiento continuo es la base para el desarrollo e implementación del Sistema Integrado de Gestión y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, por lo cual su adecuada gestión, documentación y seguimiento; debe tener un impacto positivo en la medición del desempeño institucional,



La cultura
es de todos

Mincultura

así como en el adecuado y oportuno cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad.

La Oficina de Control Interno estará atenta a cualquier inquietud o aclaración.

Cordialmente,

MARIANA SALNAVE SANÍN

Jefe de Oficina de Control Interno

Elaboró: Andrés Francisco Stand Zuluaga-Oficina de Control Interno.

Copia: Dra. Claudia Jineth Álvarez Benitez-Secretaria General

Dr. José Ignacio Argote López-Viceministro de Fomento Regional y Patrimonio

Dra. Adriana Patricia del Pilar Padilla Leal-Viceministro de la Creatividad y Economía Naranja

Dr. Alfredo Rafael Goenaga Linero- Jefe Oficina Asesora de Planeación.

Servicio al Ciudadano:

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

Línea gratuita: 018000 93808

Bogotá D.C., Colombia - Sur América

Sede correspondencia

Casa Abadía calle 8 # 8 A -31

Teléfono (571) 3424100 • www.mincultura.gov.co