



COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., jueves 25 de septiembre de 2025

PARA: Luis Fernando Mejía Castro
Secretario de Despacho (E)

Luis Fernando Mejía Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Javier Enrique Mariño Navarro
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

Sandra Patricia Castiblanco Monrroy
Directora de Gestión Corporativa y Relación con el Ciudadano

Angelica Rocío Martínez Torres
Subsecretaria de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento (E)

Ana María Boada Ayala
Subsecretaria de Gobernanza

Nathalia Rippe Sierra
Directora de Arte, Cultura y Patrimonio

Bibiana Andrea Victorino Ramírez
Directora de Lectura y Bibliotecas

Sandra Margoth Vélez Abello
Jefe Oficina Jurídica

Ibón Maritza Munévar Gordillo
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Rafael Lino Díaz Rivera
Director de Asuntos Locales y Participación (E)

DE: Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe final - Auditoría al proceso de Gestión de la Mejora Continua de la Secretaría.





Estimados integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno,

Para su lectura e información remito el informe final de auditoría adelantada al proceso de mejora continua, realizado por parte del equipo de la Oficina de Control Interno. Para dicho ejercicio se adelantó el análisis de las actividades ejecutadas por parte del proceso mencionado, con el fin de generar recomendaciones que permitan robustecer el ejercicio de mejora continua en la entidad.

Con base en lo anterior, se presentan los siguientes resultados:

Aspectos por resaltar

- Desde la Oficina Asesora de Planeación se viene coordinando el proceso de actualización de la documentación generada al interior de la entidad por cada uno de los procesos de la institución.
- Se adelanta el acompañamiento requerido por parte de la segunda línea de defensa respecto a la gestión de la documentación de los diferentes procesos de la entidad.
- Se cuenta con un listado maestro de documentos que permite contar con la trazabilidad de creación, modificación y eliminación de documentos, el cual se alimenta por parte de la segunda línea de defensa.
- Se adelantó un primer ejercicio respecto a la documentación de líneas de defensa y mapa de aseguramiento, para identificar los aspectos clave de la entidad y coordinar las actividades de gestión del riesgo sobre éstos.
- Se cuenta con planes para monitorear y medir las actividades de mejora identificadas por los diferentes procesos, como el Plan de Acción Institucional por Dependencias, el cual contiene acciones producto de la medición del índice de desempeño institucional, entre otras.
- Se cuenta con planes en el marco de la implementación de las políticas del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG con actividades de reporte y monitoreo de avances en materia de riesgos, indicadores, transparencia, entre otros.

Aspectos por mejorar

- Implementar ejercicios de autocontrol al interior de la entidad que permitan reforzar el conocimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y de las políticas a las que se aporta desde los diferentes procesos, así como evaluar el nivel de apropiación de dichas temáticas de manera periódica.
- Implementar autodiagnósticos (mínimo 1 vez al año) que les permita a las diferentes áreas identificar la necesidad de realizar actualización de los documentos, avances en materia de indicadores (desempeño), avances en materia de planes de mejoramiento, cumplimiento de metas de proyectos de inversión, entre otros, que afecten los objetivos institucionales.
- Robustecer la identificación de actividades en el marco de la mejora continua, correlacionando adecuadamente el origen de estas, de manera que los resultados evidencien los avances





alcanzados en todos los aspectos fuente de la mejora institucional (Desempeño – FURAG, autodiagnósticos, indicadores, entre otros).

Plan de Mejoramiento

Por lo señalado, no se suscribirá plan de mejoramiento para la presente auditoría, teniendo en cuenta que la naturaleza de la evaluación es de acompañamiento en el proceso de implementación de la mejora continua en la entidad.

Cualquier inquietud, solicitud o acompañamiento que llegue a requerirse, con gusto estamos atentos.

Atentamente,

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno.

*Anexo: Informe Detallado de Auditoría al proceso de Mejora Continua.
Proyectó: Jizeth Hael González Ramírez, Contratista Oficina de Control Interno.*

Documento 20251400521303 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Oficina de Control Interno Fecha firma: 25-09-2025 15:32:45 Fecha firma: 25-09-2025 15:32:45
Revisó:	Jizeth Hael González Ramírez - Contratista - Oficina de Control Interno
 95e6c6d19899d9ebe4b35670be2a05120903ca780808c983e76e3de4724601cf Codigo de Verificación CV: 7c4e8	



	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02 FECHA: 13/10/2023	

TABLA DE CONTENIDO

INFORME FINAL	2
1. DESCRIPCIÓN GENERAL	2
2. CRITERIOS DE AUDITORÍA	2
3. METODOLOGÍA	3
4. LIMITACIONES	3
5. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	4
5.1. Aspectos por resaltar	4
5.2. Aspectos por mejorar	4
5.2.1. Documentación del proceso de Mejora Continua	5
5.2.2. Verificación publicación de documentos actualizados	12
Respuesta Planeación	15
Análisis Oficina de Control Interno	15
5.2.3. Indicadores del proceso de Mejora Continua	17
6. CONCLUSIONES	18
7. RECOMENDACIONES	19
8. PLAN DE MEJORAMIENTO	20
9. FIRMAS	20

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

INFORME FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	Auditoría al proceso de Gestión de la Mejora Continua.
TIPO DE AUDITORÍA	Interna basada en riesgos.
UNIDAD (ES) AUDITABLES	Oficina Asesora de Planeación
RESPONSABLE (S)	Luis Fernando Mejía Castro Jefe Oficina Asesora de Planeación
OBJETIVO	Verificar el estado de implementación del proceso de la mejora continua de los procesos, establecida mediante la formulación, implementación y monitoreo de lineamientos, planes, políticas institucionales en la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte - SCRD.
ALCANCE	Abarca las actividades contempladas en el marco de la mejora continua desde el 1 de enero de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 1 de agosto de 2025 al 30 de septiembre de 2025.
EQUIPO AUDITOR	Jizeth Hael González Ramírez, Contratista OCI – Auditor Interno

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública” del Departamento Administrativo de la Función Pública
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Manual Operativo, Versión 6 de Diciembre de 2024
- Caracterización, procedimientos, manuales, formatos, instructivos y demás documentos del proceso de la Gestión de la Mejora Continua.
- Las demás normas pertinentes relacionadas con el objetivo de la auditoría.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 <p>Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025</p>
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 02</p>	

3. METODOLOGÍA

De conformidad con la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (versión 4, 2020), así como de los procedimientos y lineamientos establecidos por la SCRD, se emplearán los siguientes procesos:

Planificación

- Conocimiento del proceso de Gestión de la Mejora Continua.
- Definición del objetivo, alcance y tiempos de ejecución de la auditoría.
- Preparación de papeles de trabajo de la revisión documental y procedimental sobre la unidad auditada.

Ejecución

- Revisión documental y solicitud de información mediante Memorando inicial, reunión con la(s) área(s) responsable(s).
- Recolección de soportes mediante herramienta digital (Drive).
- Reunión de conocimiento del proceso de Mejora Continua de la entidad, sobre la cual se suscribe acta de reunión mediante Radicado Orfeo N° 20251400431803.
- Evaluación de los criterios definidos respecto a la mejora continua en la entidad.

Informe de Auditoría

- Análisis de la información remitida (soportes) por la(s) unidad(es) auditable(s) y demás áreas requeridas.
- Consolidación y entrega del informe preliminar de auditoría a los líderes y/o responsables de la(s) unidad(es) auditable(s).

Seguimiento

- Solicitud de la formulación del Plan de Mejoramiento frente a las actividades que eliminen las causas de las observaciones encontradas (Si hay lugar a ello).
- Análisis de la evaluación de la auditoría y presentación (por parte del jefe de la oficina de Control interno) al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para implementación de mejoras en el ejercicio de auditoría.

4. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones para la presente evaluación.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</small>	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025	
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA		VERSIÓN: 02
				FECHA: 13/10/2023

5. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Teniendo en cuenta que la naturaleza pactada para la presente auditoría desde la reunión de apertura, efectuada el 11 de agosto de 2025 cuya suscripción se da mediante Radicado Orfeo 20251400431763, los resultados se transcriben como recomendaciones para tener en cuenta en el marco de las acciones de mejora que se vienen adelantando por parte del proceso de Mejora Continua, de manera coordinada con las diferentes áreas de la entidad, al tratarse de temas transversales.

5.1. Aspectos por resaltar

- Se vienen adelantando procesos de actualización de la documentación de los procesos, generada al interior de la entidad.
- Se adelanta el acompañamiento requerido por parte de la segunda línea de defensa respecto a la gestión de la documentación de los diferentes procesos de la entidad.
- Se cuenta con un listado maestro de documentos que permite contar con la trazabilidad de creación, modificación y eliminación de documentos, el cual se alimenta por parte de la segunda línea de defensa.
- Se adelantó un primer ejercicio respecto a la documentación de líneas de defensa y mapa de aseguramiento, para identificar los aspectos clave de la entidad y coordinar las actividades de gestión del riesgo sobre estos.
- Se cuenta con planes que permiten medir actividades de mejora identificadas por los diferentes procesos como el Plan de Acción Institucional por Dependencias, el cual contiene acciones producto de la medición del índice de desempeño institucional, entre otras.
- Se cuenta con planes en el marco de la implementación de las políticas del Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG con actividades de reporte y monitoreo de avances en materia de riesgos, indicadores, transparencia, entre otros.

5.2. Aspectos por mejorar

- Implementar ejercicios de autocontrol al interior de la entidad que permitan reforzar el conocimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y de las políticas a las que se aporta desde los

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

diferentes procesos, así como evaluar el nivel de apropiación de dichas temáticas de manera periódica.

- Implementar autodiagnósticos (mínimo 1 vez al año) que les permita a las diferentes áreas identificar la necesidad de la actualización de los documentos, avances en materia de indicadores (desempeño), avances en materia de planes de mejoramiento, cumplimiento de metas de proyectos de inversión, entre otros, que afecten los objetivos institucionales.
- Robustecer la identificación de actividades en el marco de la mejora continua, correlacionando adecuadamente el origen de éstas, de manera que los resultados evidencien los avances alcanzados en todos los aspectos fuente de la mejora institucional (Desempeño – FURAG, autodiagnósticos, indicadores, entre otros).

Adicionalmente, es importante tener en cuenta los siguientes resultados:

5.2.1. Documentación del proceso de Mejora Continua

De conformidad con la verificación de los documentos asociados al proceso de Mejora Continua se presentan los siguientes resultados:

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
Caracterización (GMC-CP-01)	<p>Documento publicado con fecha del 29 de agosto de 2024, sobre el cual es importante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el objetivo del proceso, de conformidad con la operación real, teniendo en cuenta que no se menciona información relacionada en materia de riesgos (en el entendido de que los riesgos no apuntan a la mejora continua sino a la mitigación de la materialización de escenarios que afecten la reputación o economía de la entidad), así como que el proceso no articula la totalidad de mecanismos de gestión de la mejora existentes. • Teniendo en cuenta el alcance del documento, se recomienda verificar si los indicadores identificados para la entidad deben hacer parte del proceso de mejora continua, en el entendido que estos permiten

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
	<p>medir el desempeño de las actividades de la entidad, lo que se convierte en la base de caracterización de oportunidades de mejora y toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el entorno específico del proceso se recomienda colocar hipervínculos en los documentos o enlaces en los cuales sea posible consultar la información, al igual que el espacio denominado como medición del proceso. • Revisar los recursos tecnológicos con el fin de incorporar los módulos existentes en CULTURED que han ido desarrollándose para el establecimiento de la mejora continua en la entidad. • Las actividades clave del proceso (Planear - Hacer - Verificar - Actuar) deberán revisarse de conformidad con la operación del proceso, las cuales deben establecer de manera específica cómo se planea la implementación del Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG estableciendo coherencia con las salidas y entradas del documento. • Dentro de las actividades del <i>hacer</i> se debe indicar lo que se hace en el proceso de asesoramiento, de conformidad con las salidas propuestas. Lo anterior, dado que los instrumentos de gestión son variados e implementados por diferentes procesos. • Revisar la inclusión de la administración de riesgos, así como la falta de incorporación de la gestión de indicadores como parte de las actividades de mejora continua (Dependiendo de la decisión sobre la gestión de dichas temáticas). • Efectuar la gestión de eliminación y/o modificación de las actividades de servicios no conformes, de acuerdo con la trazabilidad de eliminación del formato del sistema de gestión.

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES						
	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la gestión de mejora continua es importante incluir la documentación generada como por ejemplo el procedimiento de Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento y sus anexos, así como las plataformas desarrolladas para dicha gestión. • Respecto a las actividades de verificación, es importante que se detallen aquellas que son parte del proceso como primera y segunda línea de defensa. • Por último, en el actuar, se deben revisar las entradas y salidas (específicamente en acciones de mejora y planes de mejoramiento, en el entendido que apuntan a lo mismo). 						
<p>El documento manejado desde el repositorio de Google Drive difiere del documento publicado dentro del Sistema de Gestión del proceso, teniendo en cuenta que el formato codificado no cuenta con los siguientes espacios:</p> <table border="1" data-bbox="581 1209 1399 1293"> <tr> <td style="background-color: #f08080; font-size: 8px;">Del listado de documentos "vigentes" señale con "x" los que deben ser actualizados</td> <td style="background-color: #90ee90; font-size: 8px;">Estado (vigente - obsoleto-eliminado)</td> <td style="background-color: #90ee90; font-size: 8px;">RADICADO APROBACIÓN</td> <td style="background-color: #90ee90; font-size: 8px;">VERSIÓN</td> <td style="background-color: #90ee90; font-size: 8px;">FECHA APROBACIÓN</td> <td style="background-color: #90ee90; font-size: 8px;">Profesional OAP que acompañó el trámite de documento</td> </tr> </table> <p>Formato Listado Maestro de Control de Documentos (GMC-MN-01-FR-15 v1)</p>	Del listado de documentos "vigentes" señale con "x" los que deben ser actualizados	Estado (vigente - obsoleto-eliminado)	RADICADO APROBACIÓN	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	Profesional OAP que acompañó el trámite de documento	<p>El documento manejado desde el repositorio de Google Drive difiere del documento publicado dentro del Sistema de Gestión del proceso, teniendo en cuenta que el formato codificado no cuenta con los siguientes espacios:</p> <p>Se recomienda revisar la estructuración de los documentos de manera que guarden coherencia, así como la identificación de la codificación del formato en todas sus páginas con el fin de que se mantenga la estructura requerida en el Manual de Creación y Control de Documentos del Sistema de Gestión de la SDCRD (GMC-MN-01 V4). Así mismo, es importante verificar el contenido con base en las observaciones de la verificación efectuada sobre la publicación de la documentación actualizada (numeral 5.2.2. del presente informe), así como el diligenciamiento completo de los campos, de manera que se guarde una adecuada trazabilidad sobre la gestión del control de los documentos de la entidad.</p>
Del listado de documentos "vigentes" señale con "x" los que deben ser actualizados	Estado (vigente - obsoleto-eliminado)	RADICADO APROBACIÓN	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN	Profesional OAP que acompañó el trámite de documento		
Manual metodológico	No se verifica en el entendido que fue revisado y se						

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
<p>de riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información, fiscal y LA/FT (GMC-MN-02 V2)</p> <p>* ANEXO 1 AMENAZAS, VULNERABILIDAD Y CONSECUENCIAS DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN</p> <p>* ANEXO 2 MATRIZ AUTODIAGNÓSTICO DE AMBIENTE DE CONTROL DEL RIESGO LAFT</p> <p>* Gestión de riesgos de corrupción, seguridad de la información, gestión, fiscal y LA/FT (GMC-PR-02 V2)</p>	<p>generaron las recomendaciones correspondientes en el informe de evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos institucional mediante radicado Orfeo 20251400299873 del 20 de junio de 2025.</p>
<p>Manual de Creación y Control de Documentos del Sistema de Gestión de la SDCRD (GMC-MN-01 V4)</p>	<p>Dentro de la revisión del documento y, en el marco de la reunión de conocimiento y contexto del proceso, se generan las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dentro del objetivo y el alcance definido en el documento no se menciona el alcance a la estructuración de las líneas de defensa (Matriz) y Mapa de aseguramiento y su correlación con el proceso. • Dentro del numeral 4. responsables y responsabilidades, es importante que se tenga en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incluir dentro de las responsabilidades que los líderes y corresponsables de los procesos

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02 FECHA: 13/10/2023	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
	<p>solicitarán el acompañamiento de la segunda línea (en especial el proceso de mejora continua) al momento de identificar la necesidad de definir documentos con el fin de que se verifique la correcta documentación del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios metodológicos para la creación, modificación o eliminación de documentos referenciados en la segunda línea de defensa se encuentran inmersos en el documento evaluado, por lo que se deberá precisar si se refiere a un documento adicional que contiene lineamientos adicionales o en su defecto articularlo con el alcance. ➤ El literal d del numeral 4.3. no es preciso respecto a qué causales se revisa, viabiliza o devuelve una solicitud tramitada, por lo que es necesaria la precisión de las responsabilidades de la segunda línea de defensa. ➤ Respecto al literal f, es preciso indicar que dichas metodologías y herramientas hacen parte de procesos externos (correlacionados) como lo es gestión del conocimiento y la innovación, de manera que sea claro para el consultante que existen diversas herramientas para realizar transferencia de conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda revisar y analizar la pertinencia de la división del documento de creación y control de documentos del SIG de la SCRD del esquema de líneas de defensa, en el entendido que éste último tema es transversal a la operación de la entidad y no se encuentra supeditado únicamente al proceso de orientación en la administración de documentos del Sistema de Gestión de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. • Se recomienda revisar las disposiciones generales para el diseño de procesos, ya que se están combinando diferentes etapas del proceso de creación y control de documentos. Esto pueden

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
	<p>articularse con las disposiciones del numeral 9, como contexto de los lineamientos definidos allí.</p> <ul style="list-style-type: none"> No se hace mención sobre las condiciones de la eliminación definitiva de documentos que deban tenerse en cuenta por parte de los procesos e incluso por parte de la segunda línea con fines de orientación y ejecución de dichas actividades.
Anexo 1 GMC-MN-01 Mapa de Aseguramiento diligenciado	<p>Teniendo en cuenta lo indicado en la reunión de conocimiento del proceso, es importante que el levantamiento de la información del mapa de aseguramiento se efectúe con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, así mismo, una vez definida la matriz de líneas de defensa y actualización de los diferentes riesgos, es posible adelantar un ejercicio acorde a la realidad de la operación de la entidad, y que se puedan identificar aquellos factores que necesitan ser asegurados teniendo en cuenta los riesgos propios de cada proceso.</p> <p>Adicionalmente, es importante que los productos que se relacionan en el mapa cuenten con riesgos asociados o, en su defecto, adelantar la identificación de estos, teniendo en cuenta que es la base de la función de aseguramiento; por lo que la articulación de la totalidad de las áreas permitirá identificar factores de aseguramiento y riesgos que a la fecha no han sido contemplados y que al materializarse pueden generar impactos reputacionales y económicos (fiscales).</p> <p>Lo indicado, aunado a lo mencionado en el informe de riesgos comunicado con radicado Orfeo 20251400299873 del 20 de junio de 2025, con el fin de que los riesgos se redacten bajo la metodología apropiada por la entidad. Por otro lado, es necesario que la Oficina de Control Interno programe actividades de acompañamiento en su Plan Anual de Auditoría, así como la evaluación de la función de aseguramiento de la tercera línea de defensa e identificación de los proveedores externos de aseguramiento, basados en los</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
	<p>diferentes ejercicios de seguimiento y auditoría que adelantan los entes de control y vigilancia.</p> <p>Se recomienda para este ejercicio tener en cuenta la herramienta de estructura de líneas de defensa y mapa de aseguramiento del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP por parte de la segunda y tercera línea de defensa, así como jornadas de socialización y transferencia de conocimiento en lo referente a la gestión integral de riesgos.</p>
<p>Anexo 2 GMC-MN-01 Matriz de Líneas de Defensa Diligenciada</p>	<p>Se indica su creación en su primera versión el 9 de diciembre de 2024 en la cual se identifican una serie de productos y servicios generados por parte de los diferentes procesos de la entidad; sin embargo, la matriz indicada no fue diligenciada de manera coordinada y/o articulada con las diferentes líneas de defensa, por lo que no puede determinarse que sea un ejercicio que guarde la coherencia entre el quehacer de un proceso, sus productos y la función de aseguramiento. Así mismo, es importante que se adelante la verificación de los entes externos que revisan y/o verifican los productos generados, ya que se encuentran incompletos.</p> <p>Aunado a lo anterior, es importante que la nueva versión que se genere por parte del proceso involucre los cambios adelantados al Mapa de Procesos de la entidad efectuados durante la presente vigencia. Así mismo, que se efectúen mesas de trabajo con las diferentes áreas con el fin de identificar las actividades, productos y factores a asegurar que sirvan de insumo para la construcción del mapa de aseguramiento de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.</p>
<p>Control de salidas de productos y/o servicios no conformes (GMC-PR-03 V2)</p> <p>* Plantilla de Caracterización de productos o servicio</p>	<p>Se adelantó la eliminación de la documentación asociada bajo la justificación de <i>"Lo anterior debido, entre otras razones, a que el procedimiento y los formatos se implementaron en su momento para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, cuando la entidad estaba certificada. Sin embargo, dado que esta certificación ya no está vigente, su aplicación no es necesaria"</i>, lo cual, como fue mencionado en la reunión</p>

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
<p>(GMC-PR-03-FR-01 V2) * Control de salida de productos y/o servicios no conformes (GMC-PR-03-FR-02 V1)</p>	<p>de conocimiento del proceso, debe adelantarse la verificación, validación y consenso con las áreas responsables de implementación de dichos documentos, ya que no es coherente efectuar actualización de la documentación en la vigencia 2024 y eliminar la totalidad de estos en el siguiente año.</p> <p>Por lo anterior, es importante que se adelante la revisión a fondo de la documentación existente en el Sistema de Gestión, y, por ende, determinar bajo la realidad del quehacer de los procesos, qué se documenta respecto a las actividades que apuntan al cumplimiento de la misionalidad de la entidad.</p>
<p>Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento (GMC-PR-04 V1)</p> <p>* Anexo 1 - Diagrama de flujo - Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento</p> <p>*Anexo 2 - Análisis de causas - Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento</p>	<p>Teniendo en cuenta que se encuentra en proceso de actualización el procedimiento, y dadas las mesas de trabajo que se han adelantado en el marco de las diferentes actividades relacionadas con el seguimiento a los Planes de Mejoramiento, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar los tiempos con los cuales se cuenta para efectuar la reformulación y ejecución de actividades cuando son calificadas como Inefectivas por parte de la tercera línea de defensa. • Indicar dentro de las políticas de operación los diferentes tiempos que pueden ser requeridos para ampliación, modificación y/o ajuste de actividades, así como los campos a modificar, por ejemplo: indicador, actividad, responsable, fecha de terminación, entre otros. • Cantidad de modificaciones con las que cuentan los diferentes procesos para requerir modificaciones y/o reformulaciones respecto a los planes de mejoramiento existentes. • Articulación entre la segunda y tercera línea en materia de ajustes que podrán efectuarse por cada uno, de manera que se tenga claridad respecto al proceso y operación de la herramienta existente para

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

DOCUMENTO	RECOMENDACIONES
	<p>dicha actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar dentro del módulo un campo de identificación del análisis de causa, racionalizando la operación de la formulación de las actividades por parte de las áreas responsables, mitigando el uso del formato de identificación de causas y posterior cargue a la herramienta existente.
<p>Creación y Control de Documentos (GMC-PR-01 V5)</p> <p>* Anexo 1 Diagrama de flujo - Creación y Control de Documentos</p>	<p>Se recomienda revisar la necesidad de la existencia del procedimiento, teniendo en cuenta que éste se desarrolla en gran parte dentro del Manual de Creación y Control de Documentos del Sistema de Gestión de la SDCRD (GMC-MN-01 V4), así como su reiteración en las políticas de operación del proceso; por lo que podría articularse en un único documento que determine los lineamientos para crear y controlar la documentación de la entidad, así como el paso a paso que las áreas deben tener en cuenta para adelantar esta actividad. Por último, dado que no cuenta con puntos de control, se deberá analizar si pueden generarse riesgos de la actividad y establecer este tipo de controles dentro de las responsabilidades de las líneas de defensa, mitigando su materialización.</p>

Teniendo en cuenta lo descrito previamente, se concluye que se requiere:

- Adelantar la revisión de la documentación del proceso en el marco de la realidad operacional de la entidad de manera que abarque las actividades efectivamente ejecutadas en procura de la mejora continua.
- Definir de manera separada y clara las responsabilidades de cada línea de defensa, teniendo en cuenta la construcción de la matriz tanto de líneas de defensa como del mapa de aseguramiento, guardando coherencia entre estos.
- Efectuar periódicamente la socialización de los lineamientos para la creación y control de documentos, así como el acompañamiento requerido a las áreas respecto a la eliminación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

de documentos, cuando así se requiera, ya que son estas las que desde su quehacer cuentan con el conocimiento de la aplicación de formatos y estructuración de lineamientos de operación, su pertinencia y, por ende, la necesidad de mantener o eliminar documentación.

5.2.2. Verificación publicación de documentos actualizados

En el marco de la ejecución de actividades de publicación de documentos relacionados en el Listado Maestro de Documentos, se tomó una muestra aleatoria por vigencia de evaluación, con el fin de validar la implementación de lineamientos, obteniendo que:

Documento	Fecha Documento	Fecha radicación	Fecha publicación	Comentarios
Contratación prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos	8/11/2024	30/10/2024	No registra	La fecha de radicación del documento no coincide con la fecha del documento (encabezado), la fecha de solicitud y/o radicación de Orfeo no registra en el listado maestro de documentos.
Identificación, priorización y atención de necesidades de gestión del conocimiento e innovación	15/11/2024	15/11/2024	No registra	La fecha de solicitud no se registra en el listado maestro de documentos.
Secretarías Técnicas	22/11/2024	20/11/2024	22/11/2024	La fecha de solicitud no se registra en el listado maestro de documentos.
Formulación, actualización y seguimiento a los proyectos de inversión de la SCRCD en el marco del plan de desarrollo vigente	28/11/2024	28/11/2024	28/11/2024	La fecha de solicitud y/o radicado Orfeo no registra en el listado maestro de documentos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

Documento	Fecha Documento	Fecha radicación	Fecha publicación	Comentarios
Primera instancia - Etapa de instrucción	29/11/2024	29/11/2024	29/11/2024	El documento radicado para publicación no es el mismo que se encuentra en la página web de la entidad, se presentan inconsistencias en la publicación.
Política de Archivos y Gestión Documental	24/09/2024	22/01/2025	12/02/2025	Se presentan largos tiempos entre la elaboración del documento, radicación y publicación en el botón de transparencia de la entidad.
Contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro con reconocida idoneidad para convenio de asociación	24/02/2025	30/01/2025	24/02/2025	El flujograma de anexo cuenta con fecha del 30 de diciembre de 2024, la cual no es coherente con las fechas de actualización indicadas en el procedimiento. Adicionalmente, la fecha del documento es superior a la de radicación, lo cual es inconsistente.
Autorización participación de menores de edad y uso de imagen en intervención artística - evento	7/02/2025	7/02/2025	7/02/2025	La fecha de solicitud no se registra en el listado maestro de documentos.
Trámite de quejas por inobservancia / incumplimiento de la política de desconexión laboral	5/03/2025	28/02/2025	5/03/2025	La fecha de radicación del documento es superior a la fecha de radicación del documento.
Gestión de la	3/04/2025	3/04/2025	3/04/2025	La fecha de solicitud no se

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

Documento	Fecha Documento	Fecha radicación	Fecha publicación	Comentarios
formulación de política pública del sector cultura, recreación y deporte	5		5	registra en el listado maestro de documentos.
Numeración, fechado y notificación de las resoluciones y circulares	25/04/2025	25/04/2025	25/04/2025	La fecha de solicitud no se registra en el listado maestro de documentos.
Seguimiento y toma física de los inventarios	2/05/2025	2/05/2025	2/05/2025	La fecha de solicitud no se registra en el listado maestro de documentos.
Prestación de servicios administrativos	6/06/2025	4/06/2025	6/06/2025	El listado maestro de documentos no cuenta con la relación de radicación de Orfeo, la fecha de solicitud no se registra en el listado.

De lo anterior, se concluye que es necesario:

- Revisar el formato de listado maestro de documentos respecto a la información consignada que refleja la trazabilidad de la gestión de creación y control de los documentos de la entidad, teniendo en cuenta las observaciones identificadas para la documentación verificada en el ejercicio de auditoría.
- Validar que la documentación publicada corresponda a la misma que fue radicada y gestionada vía Orfeo por parte de los procesos de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – SCRD, guardando la coherencia y trazabilidad de la gestión efectuada por el proceso de la mejora continua.

Respuesta Oficina Asesora de Planeación

La Oficina Asesora de Planeación emitió respuesta al Informe preliminar de Auditoría Interna al proceso gestión de la mejora continua mediante radicado 20251400506133 del 24 de septiembre

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

de 2025. Las observaciones fueron tenidas en cuenta e incorporadas en el presente informe final.

Análisis Oficina de Control Interno

Una vez revisado el análisis efectuado por la Oficina Asesora de Planeación respecto al numeral 5.2.2. referente a la publicación de documentos, es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones para la actualización de los documentos:

- Se considera que incorporar la fecha de solicitud en el listado de seguimiento de modificación de documentos permite al área monitorear los tiempos utilizados en la atención de las solicitudes de modificación efectuada por las áreas, así como monitorear la publicación de éstos. Se deja a consideración.
- Respecto al documento que presenta inconsistencias sobre su publicación, se presentan los soportes que sustentan la recomendación, con el fin de que el área tome las acciones pertinentes a futuro, mitigando su ocurrencia:

		GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO		Código: CD-PR-01	
				Versión: 02	
		PRIMERA INSTANCIA – ETAPA DE INSTRUCCIÓN		Fecha: 29/11/2024 Página 8 de 17	
II. ACTIVIDADES Y PUNTOS DE CONTROL					
NO.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Documento o Registro
1	Recibir informe de queja y/o denuncia	<p>Recibir la queja proveniente del ciudadano, de informe suscrito por servidor público, anónimo u otro medio que amerite credibilidad, de acuerdo con el artículo 86 de la Ley 1952 de 2019.</p> <p>Revisar las bases de datos de la OCCDI, con el fin de asegurarse de que no se esté adelantando actuación disciplinaria por los mismos hechos.</p> <p>Registrar en el Formato Control de Procesos Disciplinarios, con las anotaciones que corresponden.</p>	Oficina de Control Disciplinario Interno	15 días hábiles	Expediente. Formato Control de procesos disciplinarios.
2	Revisar conflicto de interés o impedimentos	<p>Revisar la existencia o no de un conflicto de interés o impedimento para conocer el asunto.</p> <p>Evaluar y revisar la queja, denuncia o informe de servidor público, para determinar si hay lugar a trámite disciplinario; de acuerdo con las etapas procesales:</p> <p>A. Si la queja, denuncia o informe, no es competencia de la Secretaría de Cultura de Recreación y Deporte (continuar con actividad No. 4).</p> <p>B. Si la queja, denuncia o informe, es competencia de la Secretaría de Cultura de Recreación y Deporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyectar Auto inhibitorio, si la queja o información es manifiestamente temeraria o falsa, o refiere hechos irrelevantes o de imposible ocurrencia, o son presentados de manera absolutamente inconcreta o diluida o proviene de anónimo sin fundamento, o cuando la acción no puede iniciarse. Decisión de plano, de conformidad con los artículos 86 inciso 1 y 209 de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 (continuar con actividad No. 	Oficina de Control Disciplinario Interno	10 días hábiles	N/A

Fuente:

Radicado Orfeo 20241500483893_202411290924292

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 <p>Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025</p>	
		<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>		<p>VERSIÓN: 02</p>
				<p>FECHA: 13/10/2023</p>

	<p>GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO</p>	<p>Código: CDI-PR-01</p>
		<p>Versión: 02</p>
	<p>PRIMERA INSTANCIA – ETAPA DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>Fecha: 29/11/2024</p> <p>Página 8 de 19</p>
<p>3</p>	<p>Evaluar la queja, denuncia o informe</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>10 días hábiles</p> <p>Formato de Control de Procesos Disciplinarios</p>
<p>Evaluar y revisar la queja, denuncia o informe de servidor público, para determinar si hay lugar a trámite disciplinario, de acuerdo con las etapas procesales:</p> <p>A. Si la queja, denuncia o Informe, no es competencia de la Secretaría de Cultura de Recreación y Deporte (continuar con actividad No. 4).</p> <p>B. Si la queja, denuncia o Informe, es competencia de la Secretaría de Cultura de Recreación y Deporte:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proyectar Auto inhibitorio, si la queja o información es manifiestamente temeraria o falsa, o refiere hechos irrelevantes o de imposible ocurrencia, o son presentados de manera absolutamente inconcreta o difusa o proviene de anónimo sin fundamento, o cuando la acción no puede iniciarse. Decisión de plano, de conformidad con los artículos 86 inciso 1 y 209 de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 (continuar con actividad No. 6). Proyectar Auto de indagación previa, en caso de duda sobre la identificación o individualización del posible autor de la falta disciplinaria. Art. 208 del C.G.D. (continuar con actividad No.9). Proyectar Auto de apertura de investigación disciplinaria, cuando de la información recibida se identifique al posible autor o autores de la falta disciplinaria. Art. 211 del C.G.D. (continuar con actividad No. 22). <p>Punto de control: El jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno evaluará la queja, informe, o denuncia para determinar si es competente, e iniciará de acuerdo con la normatividad vigente en la fase de instrucción. Según etapas procesales, dejando la trazabilidad del trámite por Orleao y expediente en físico. Para continuar el trámite, si no fuera</p>		
<p>GMC-MN-01-FR-16. v1. 24/07/2024</p>		

	<p>GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO</p>	<p>Código: CDI-PR-01</p>
		<p>Versión: 02</p>
	<p>PRIMERA INSTANCIA – ETAPA DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>Fecha: 29/11/2024</p> <p>Página 9 de 19</p>
	<p>revisado por el jefe de Control Disciplinario Interno, no se contaría con la viabilidad.</p> <p>¿Es competencia de la Oficina de Control Disciplinario interno de la SCRDT?</p> <p>Si: Continúa con actividades: 6: Auto Inhibitorio 9: Auto indagación previa y 22: Auto apertura indicación. No: Continúa con la actividad No. 4</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>3 días hábiles</p> <p>Oficio</p>
<p>4</p>	<p>Proyectar Auto inhibitorio e informar al quejoso</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>3 días hábiles</p> <p>Auto Comunicación</p>
<p>5</p>	<p>Suscribir y enviar al competente</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>3 días hábiles</p> <p>Formato de Control de Procesos Disciplinarios</p>
<p>6</p>	<p>Proyectar Auto inhibitorio</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>3 días hábiles</p> <p>Auto Comunicación</p>
<p>7</p>	<p>Suscribir el auto inhibitorio y oficios correspondientes ordenados en el auto</p>	<p>Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>15 días hábiles</p> <p>Auto Comunicación</p>
<p>GMC-MN-01-FR-16. v1. 24/07/2024</p>		

Fuente: Procedimiento publicado _ Página Web – SCRDT, 2025.

- Respecto a los documentos que cuentan con fechas diferentes, entre el procedimiento y el flujograma, es importante realizar la verificación y unificación de las fechas de aprobación y publicación con el fin de mitigar confusiones al momento de la consulta de la documentación de los procesos.

5.2.3. Indicadores del proceso de Mejora Continua

El proceso de mejora continua cuenta con el siguiente indicador identificado:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE GESTIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Código: DES-PR-04-FR-01
	HOJA DE VIDA DEL INDICADOR		Fecha: 28/06/2023
			Versión: 2 Página: 1 de 3
ASOCIACIÓN			
CLASIFICACIÓN	Gestión - Plan Estratégico	SUB CLASIFICACIÓN	
CATEGORÍA	Desempeño	TIPO	Eficacia
PROCESO AL QUE APORTA	Gestión de la Mejora Continua	ÁREAS	• Oficina asesora de planeación
IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje en el avance del cumplimiento del plan de acción institucional por dependencias		
OBJETIVO DEL INDICADOR	Determinar el porcentaje de cumplimiento del Plan Acción Institucional por dependencias, mediante la verificación de cumplimiento de las actividades programadas en el periodo para determinar la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión		
CÓDIGO DEL INDICADOR	GPE-DES-004043-25	MÉTODO DE RECOLECCIÓN	Informe
CRITERIO DEL ANÁLISIS			
TIPO DE CÁLCULO	Simple	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	CUATRIMESTRAL
META PROGRAMADA	80,00	TIPO DE ANUALIZACIÓN	Creciente
RANGO DE GESTIÓN	CRECIENTE % 0 - 60 - 80 - 100		

Fuente: Módulo Indicadores – CULTURED

Respecto a este, se recomienda revisar la pertinencia con el proceso de mejora continua, teniendo en cuenta que:

- El Plan de Acción Institucional por Dependencias no se correlaciona como parte de las actividades del proceso de mejora continua, sino que, por el contrario, hace parte del “hacer” de la Caracterización del Proceso de Direccionamiento Estratégico (DES-CP-01 V3).
- El indicador formulado no permite medir la totalidad de actividades que se ejecutan por parte del proceso, por lo que no se integran los resultados que se generen desde la implementación de autodiagnósticos, resultados del índice de desempeño institucional, informes de auditoría y/o de mejora continua que permita evaluar el avance real del proceso.
- Al ser un plan supeditado a la ejecución de actividades de diferentes procesos de la entidad, no es posible medir la efectividad del trabajo efectuado por parte del proceso de Mejora Continua en el marco de las actividades indicadas en el “hacer” de la caracterización del proceso.

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025	
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA		VERSIÓN: 02
				FECHA: 13/10/2023

Por otro lado, el documento de Plan de Acción Institucional por Dependencias no relaciona el origen de las acciones, es decir, la correlación de aquellas que se formulan desde los resultados del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), como parte de las actividades identificadas en el “Hacer” de la caracterización del proceso.

Por último, se extiende la invitación para revisar la pertinencia de adelantar el traslado de todo lo correspondiente a la gestión del riesgo de la entidad al proceso de Gestión del Direccionamiento Estratégico, Conocimiento e Innovación, y todo lo pertinente a la gestión de indicadores al proceso de mejora continua, teniendo en cuenta que éste aporta a la toma de decisiones y la efectiva mejora continua de la entidad.

6. CONCLUSIONES

Se dio cumplimiento al objetivo de verificar el estado de implementación del proceso de la mejora continua de los procesos, establecida mediante la formulación, implementación y monitoreo de lineamientos, planes, políticas institucionales en la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte - SCRD. Sobre lo cual se resaltan los avances:

- 6.1.** Se adelantan procesos de actualización documental en la entidad, bajo los parámetros requeridos por el proceso de mejora continua.
- 6.2.** Se cuenta con el listado maestro de documentos en el cual se registra la trazabilidad de la gestión del control de los documentos.
- 6.3.** Se efectuó el primer acercamiento a la construcción de la matriz de identificación de líneas de defensa y mapa de aseguramiento para la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte – SCRD durante la vigencia 2024.
- 6.4.** Se estructuran planes que permiten medir actividades encaminadas a la mejora continua como parte de la medición del índice de desempeño institucional y de acción institucional por dependencias.

De igual manera, se hace necesario adelantar acciones como:

	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
		<p>VERSIÓN: 02</p>	
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>FECHA: 13/10/2023</p>	

- 6.5. Implementar jornadas de autocontrol y autodiagnóstico que permita medir el nivel de implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- 6.6. Correlacionar de manera precisa la fuente de las acciones que se formulan en los diferentes planes de trabajo de la entidad, con el fin de medir específicamente lo relacionado con el proceso de mejora continua.
- 6.7. Adelantar la revisión de la documentación del proceso en el marco de la realidad operacional de manera que abarque las actividades que se ejecutan de manera efectiva por el área.
- 6.8. Socializar periódicamente los lineamientos de creación y control de documentos, así como el acompañamiento periódico y articulado respecto a la eliminación de la documentación generada por parte de los procesos.
- 6.9. Revisar la coherencia entre la documentación publicada y la solicitud de información gestionada por Orfeo tanto por los procesos como por la segunda línea de defensa.
- 6.10. Revisar la pertinencia del indicador formulado para el proceso, de manera que éste sea coherente con el objetivo, alcance y caracterización del proceso, con el fin de que refleje claramente la gestión de la mejora continua en la entidad.

7. RECOMENDACIONES

- 7.1. Tener en cuenta los aspectos que se han identificado como aspectos positivos en el presente informe, con el objeto de que se mantengan y se sigan ejecutando en procura de la mejora y la conservación de los altos estándares en la ejecución del proceso objeto de evaluación.
- 7.2. Revisar los resultados y recomendaciones dadas a lo largo del presente informe, con el fin de que el área pueda implementar acciones que den lugar a la mejor documentación del proceso de mejoramiento continuo que se aplica en la entidad.

8. PLAN DE MEJORAMIENTO

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20251400521323 Fecha: 25-09-2025
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

Por lo señalado, no se suscribirá plan de mejoramiento para la presente auditoría, teniendo en cuenta que la naturaleza de evaluación es de acompañamiento en el proceso de implementación de la mejora continua en la entidad.

9. FIRMAS

Elaboró
Nombres y Apellidos
Cargo
Firma electrónica

Aprobó
Nombres y Apellidos
Cargo
Firma electrónica

Nota: La comunicación interna remisoría del presente informe se constituirá como el informe ejecutivo y debe incluir como mínimo el resumen del resultado.

Documento 20251400521323 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 26-09-2025 10:51:52
Revisó:	Jizeth Hael González Ramírez - Contratista - Oficina de Control Interno
 b5da55022d7f05e1b2fad78f12551763f18865d990bcbbfd1a635749d615eb1a Código de Verificación CV: 9b282	