



Informe de seguimiento al plan de mejoramiento derivado de la auditoría de la CGR a la vigencia 2012

Instituto Caro y Cuervo

Dirección general – Unidad de control interno

08/feb/2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1 OBJETIVO.....	6
2 ALCANCE	6
3 VERSIONAMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01	6
4 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	8
4.1 PONDERADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA Y SUS ACTIVIDADES	8
4.2 VERIFICACIÓN DE EVIDENCIAS	9
4.3 EMISIÓN DE CIFRAS PRELIMINARES PARA REVISIÓN DE LOS EVALUADOS	9
5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01	10
5.1 PROGRAMACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01	10
5.2 AVANCE VERIFICADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01, CON CORTE A 2023	10
5.3 ESTADO FINAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01	11
5.4 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CADA ACCIÓN DE MEJORA	12
6 DIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01	13
7 HALLAZGOS.....	13
7.1 HALLAZGOS FORTALEZA	13
7.2 HALLAZGOS DEBILIDAD	13
7.3 HALLAZGOS INCUMPLIMIENTO	14
8 RECOMENDACIONES	16
8.1 RECOMENDACIONES GENERALES	16
8.2 RECOMENDACIONES PARA FORTALCER EL ANALISIS DE CAUSAS DE CADA HALLAZGO	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de actividades por cada acción de mejora en ejecución.....	8
Tabla 2. Programación de los entregables 2023.....	10
Tabla 3. Avance verificado del plan de mejoramiento 2013.AE01	11
Tabla 4. Estado de las actividades del plan de mejoramiento 2013.AE01	11
Tabla 5. Grado de cumplimiento de las acciones de mejora	12

INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de la República – CGR, realizó auditoría a la gestión de la vigencia 2012 según informe de auditoría EE167510 disponible en: [145-INF-AUDT-INS-CARO-Y-CUERVO-EE167510.pdf](http://caroycuervo.gov.co/145-INF-AUDT-INS-CARO-Y-CUERVO-EE167510.pdf) (caroycuervo.gov.co), emitido en diciembre de 2013.

En el año 2015 ante la vacancia del cargo de profesional especializado 2028 grado 17 (jefe de control interno), la coordinadora del *grupo de planeación* fue quien tuvo a su cargo la supervisión de los dos funcionarios auditores que conformaban la unidad de control interno en ese momento, uno de ellos tuvo asignada la transmisión de los informes a través de la plataforma SIRECI y durante 2015 se reportó como cumplido el plan de mejoramiento que daba respuesta al referido informe de auditoría.

En enero de 2016 cuando se posesionó en el cargo el nuevo profesional especializado 2028 grado 17, con funciones de control interno, le fue comunicada la información del párrafo anterior, tiempo después se solicitaron las evidencias que debieron respaldar el reporte como cumplido del plan de mejoramiento, como consta en el **acta número 1 del 27 de abril de 2016 del comité institucional de coordinación de control interno - CICCI**, en esa misma sesión se recordó que en la normativa vigente la responsabilidad de la transmisión de información en SIRECI recae en el representante legal y ante la falta de exigencia de los directivos para que los responsables del plan de mejoramiento hicieran reportes con la oportunidad y calidad necesaria, se le solicitó a la directora que en la siguiente sesión se designará un funcionario, para que el auditor de la *Unidad de control interno* hiciera devolución del usuario y contraseña institucionales, para la futura transmisión de los informes, dado que según el artículo 9 de la ley 489 de 1998 las autoridades administrativas, solo pueden delegar asuntos de su competencia, en los funcionarios del nivel directivo y asesor.

Posteriormente se trataron asuntos relacionados con el plan de mejoramiento según las actas de las siguientes fechas:

- a) **En sesión 2 del 29 de junio de 2016 del CICCI**, se acordó realizar mesa de trabajo para precisar los resultados de la evaluación del plan de mejoramiento hacia la CGR y la señora directora decidió que el usuario y contraseña se entregará a la coordinadora del grupo de planeación, con el acompañamiento del auditor que transmitió reportes en SIRECI, para empalme de la actividad.
- b) **En la sesión 3 del 2 de septiembre de 2016 del CICCI** se indica que según la mesa de trabajo desarrollada cada responsable de actividad(es) en el plan de mejoramiento se comprometió a enviar las evidencias del cumplimiento reportado.
- c) **En sesión 4 del 9 de noviembre de 2016 del CICCI**, la *subdirectora administrativa y financiera* indicó que hizo verificación del cumplimiento del plan de mejoramiento hacia la CGR, y se acordó establecer un “plan de depuración de los inventarios” ya que este asunto se encuentra relacionado con varios hallazgos del informe de auditoría de la CGR.
- d) **En sesión 5 del 14 de diciembre de 2016**, se fijó el compromiso número 2, para que la Unidad de control interno realizará seguimiento al plan de mejoramiento enviado a la CGR
- e) **En sesión 1 del 27 de enero de 2017 del CICCI**, se indicó que el informe de seguimiento al plan de mejoramiento hacia la CGR fue enviado el 30 de diciembre de 2016 a la alta dirección del ICC y se estableció el compromiso número 1 para que la subdirectora administrativa y financiera y la

coordinadora del grupo de recursos físicos entregarán el “*plan de depuración de inventarios*” el 28 de febrero de 2017

- f) **En sesión 2 del 30 de marzo de 2017 del CICCI**, se solicitó aplazar la presentación del “*plan de depuración de inventarios*” hasta el 15 de mayo después de que la subdirectora regresará de vacaciones
- g) **En sesión 3 del 30 de mayo de 2017 del CICCI**, se indica que hay avances en la depuración de inventarios y se solicita nuevo plazo para establecer el “*plan de depuración de inventarios*” se fija la fecha del 31 de julio de 2017 y como responsables la nueva subdirectora administrativa y financiera y el subdirector académico
- h) **En sesión 5 del 03 de agosto de 2017 del CICCI**, la subdirectora administrativa y financiera indicó que el “*plan de depuración de inventarios*” fue enviado a la unidad de control interno.
- i) **En sesión 2 del 19 de junio de 2019 del CICCI**, se modifica el plan anual de auditoría con el fin de atender los requerimientos de la circular 005 de la CGR que exige contar con las evidencias de la gestión del plan de mejoramiento para que la unidad de control interno pueda recomendar el cierre del hallazgo ya que la CGR puede solicitar las evidencias en una futura visita de auditoría
- j) **En sesión 3 del 23 de julio de 2019 del CICCI**, se indica que en las mesas de trabajo desarrolladas con ocasión de la circular 005 de 2019 de la CGR, se detectó la necesidad de ampliar los plazos para reformular acciones y recopilar evidencias
- k) **En sesión 1 del 26 de julio de 2022 del CICCI**, en el punto 4 del orden del día, se indica que el plan de mejoramiento en su versión 7 (corte al 30 de junio de 2022) presenta seis (6) actividades, con cumplimiento o avance, siete (7) actividades sin reporte y veintitrés actividades (23) actividades con plazo vencido y sin evidencia de cumplimiento, por lo tanto en el punto 5 de la misma sesión se menciona que se desarrollaron mesas de trabajo para volver a formular el plan de mejoramiento (llega a versión 8) ante lo cual se recomienda un monitoreo frecuente de los compromisos suscritos se sugiere un monitoreo a través de la herramienta Microsoft Planner
- l) **En sesión 2 del 29 de agosto de 2022 del CICCI**, en el punto 4 el secretario del comité indica que la *Unidad de control interno* cumplió con la configuración del seguimiento al plan de mejoramiento hacia la CGR, configurando las tareas en *Microsoft Planner* como se había sugerido.
- m) **En sesión 2 del 14 de febrero de 2023 del CICCI**, en el punto 3 literal e) se presentaron los resultados de seguimiento al plan de mejoramiento hacia la CGR donde se muestra de manera general se cumplió el 17,9% de lo programado con corte al 31 de diciembre de 2022.
- n) **En sesión 3 del 04 de mayo de 2023 del CICCI**, el subdirector administrativo y financiero recuerda que la mayoría de las acciones del plan de mejoramiento hacia la CGR están vencidas y ante el cambio de personal es muy importante el acompañamiento del jefe de control interno, este manifiesta su acuerdo y que el cambio al plan de auditoría del punto 8 del orden del día, incluye acciones relacionadas con la reformulación de todos los planes derivados de auditorías externas e internas.

Adicionalmente, vale la pena mencionar que hay tres momentos que impactaron la gestión del plan de mejoramiento 2013.AE01 en el ICC

- a) Expedición por parte de la CGR de las **Circulares circular 005 de 2019 y 015 de 2020**

- b) **La pandemia por COVID-19 en 2020**, por lo cual no fue posible hacer seguimiento de campo a las acciones del plan de mejoramiento relacionadas con inventario de bienes
- c) **Cambio de la planta de personal del ICC**, en enero 2023 el ICC comenzó el nombramiento de los nuevos funcionarios de su planta de personal, con ocasión del concurso nación 3 desarrollado por la Comisión nacional del servicio civil (CNSC) que ofertó 86 cargos de los 99 que conforman la planta y aun hoy quedan vacantes por cubrir.

Es pertinente indicar que, para hacer una evaluación de eficacia de las acciones desarrolladas en una acción de mejora, primero es necesario que todas las actividades que la conforman se encuentren cumplidas, y con base en evidencia poder evaluar la eficacia en el tratamiento de las causas que dieron origen al hallazgo, como estipula la Circular 015 de 2020 de la CGR:

“Las acciones de mejora en las cuales se haya determinado que las causas del hallazgo han desaparecido o se han modificado los supuestos de hecho o de derecho que dieron origen al mismo, corresponde a las Oficinas de Control Interno señalar su cumplimiento e informarlo a la CGR”

Lo anterior, se ha venido realizando por parte de la Unidad de control interno y se evidencia en los informes de los años 2019 a 2023 publicados en el portal web del ICC: [informes de seguimiento a los planes de mejoramiento hacia la CGR](#) con los respectivos oficios remisorios para el mismo periodo, donde se indica que en algunos semestres no hay informe de seguimiento, debido a que en ese momento la versión del plan de mejoramiento tenía la mayoría de las acciones con plazo vencido.

1 OBJETIVO

Establecer el grado de cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento 2013.AE01, en respuesta al informe de auditoría EE167510 efectuada sobre la gestión de la vigencia 2012; según reporte en SIRECI que hace la *Subdirección administrativa y financiera* y que debería publicar oportunamente en el numeral 4.7.5 de la sección de transparencia y acceso a la información pública: <https://www.caroycuervo.gov.co/4-7-5-planos-de-mejoramiento-y-reportes/>, en cumplimiento de lo estipulado en el anexo 2 de la resolución MinTIC 1519 de 2020.

2 ALCANCE

Este informe se realizó con base en las evidencias aportadas al repositorio estructurado en el OneDrive de la cuenta: planeacion@caroycuervo.gov.co, donde según comunicado emitido por el grupo de Planeación se debían cargar las evidencias de ejecución del plan antes de que finalizará el año 2023, según las responsabilidades definidas en el plan con **código 2013.AE01**, consolidado en la [matriz de planes de mejoramiento publicada versión 6](#), aprobada el 07 de noviembre de 2023 en el *comité institucional de gestión y desempeño* y publicada en el portal web el 18 de diciembre de 2023.

3 VERSIONAMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01

Según la [matriz de planes de mejoramiento versión 6](#), el plan de mejoramiento 2013.AE01 ha presentado los siguientes cambios:

Versión	Descripción del cambio	Tipo de cambio	Instancia de aprobación	Fecha de aprobación
1	Se crea el plan de mejoramiento con una actividad por cada hallazgo	Creación	Sin evidencia	30/01/2015
2	Se cambia la fecha de terminación de las actividades de las filas 7, 8, 10 y 11	Reprogramar	Sin evidencia	31/07/2016
3	En virtud de la Circular 05 de 2019 de la CGR, se recomienda el cierre de los hallazgos 3 y 5; se reformula por el completo el plan de mejoramiento para los demás hallazgos. Erróneamente no se reportan acciones de mejora para el hallazgo 11, al confundirlo con el hallazgo 12	Replantear	Sin evidencia	30/01/2020
4	Erróneamente se reporta el plan de mejoramiento en versión obsoleta	Replantear	Sin evidencia	31/07/2020

Versión	Descripción del cambio	Tipo de cambio	Instancia de aprobación	Fecha de aprobación
5	Erróneamente no se reportan acciones de mejora para el hallazgo 11, al confundirlo con el hallazgo 12	Replantear	Sin evidencia	30/01/2021
6	Se reformula completamente el plan de mejoramiento pasando de 26 a 37 actividades se corrige la falta de acciones de mejora para el hallazgo 11	Reformular	Sin evidencia	31/07/2021
7	Se amplía la fecha de terminación de las dos primeras actividades del hallazgo 1 y de las actividades 3 y 4 del hallazgo 6, asimismo se amplía el plazo de la primera actividad del hallazgo 15 Se elimina la segunda actividad del hallazgo 13	Replantear	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)	1/12/2021
8	Se actualizan y replantean algunas causas, acciones y unidades de medida del plan de mejoramiento frente a los hallazgos de la Contraloría General de la República	Replantear	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)	22/07/2022
9	Se reformulan acciones a desarrollar y las unidades de medida en todos los hallazgos, se ajustan algunas causas y las fechas de implementación. Así también eliminando acciones que se consideraron no aportaban específicamente a los hallazgos evidenciados	Reformular	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)	29/06/2023
10	Algunas actividades se les extiende la fecha de implementación debido a que no se han logrado gestionar, correspondientes en su mayoría a capacitación de funciones en gestión documental, actualización y creación documentación SIG, costeo editorial, ajustes contables y toma física.	Ajustar	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD)	7/11/2023

Es importante mencionar que la fecha de creación del plan se presume errada, porque según el numeral [7.3 Planes de mejoramiento - Instituto Caro y Cuervo : Instituto Caro y Cuervo](#), de la antigua sección de transparencia y acceso a la información pública, el primer reporte de avance fue con corte al 31 de diciembre de 2014, con lo cual se infiere que el plan tuvo que haberse suscrito y ejecutado antes para que tenga sentido un reporte de avance.

4 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Con base en los plazos definidos para el **plan de mejoramiento 2013AE01**, fue necesario hacer los siguientes análisis:

4.1 PONDERADO DE LAS ACCIONES DE MEJORA Y SUS ACTIVIDADES

Teniendo en cuenta que el informe de auditoría EE167510, da cuenta de 16 hallazgos y que, según los 10 oficios remisorios enviados a la *Subdirección administrativa y financiera* cada semestre desde 2019, para la correspondiente transmisión en SIRECI, se ha emitido recomendación de cierre por parte de la *Unidad de control interno* para los hallazgos número: 3 y 5, (en enero de 2020) y el 16 (en julio de 2023). Así las cosas, si dividimos 100% en 16 hallazgos obtenemos un ponderado de 6,25% para cada hallazgo y como se ha recomendado el cierre de tres hallazgos significa que la eficacia del plan de mejoramiento después de 10 años va en un 18,75%, y quedan pendiente de resolver trece hallazgos que equivalen al 81,25%.

Cada hallazgo tiene formulada una acción de mejora con diferente número de actividades y plazos, según muestra la siguiente tabla, hay un total de 40 actividades formuladas.

Tabla 1. Número de actividades por cada acción de mejora en ejecución

Acción de mejora	Número de actividades	Plazo (días laborales)	Suma de PESO
2013.AE01.01	1	543	6,25%
2013.AE01.02	6	2142	6,25%
2013.AE01.04	4	813	6,25%
2013.AE01.06	2	526	6,25%
2013.AE01.07	5	709	6,25%
2013.AE01.08	3	1051	6,25%
2013.AE01.09	3	816	6,25%
2013.AE01.10	2	315	6,25%
2013.AE01.11	3	1173	6,25%
2013.AE01.12	2	499	6,25%
2013.AE01.13	3	622	6,25%
2013.AE01.14	2	903	6,25%
2013.AE01.15	4	616	6,25%
Total	40	10.728	81,25%

Para obtener el ponderado de cada actividad se sumo el total de días laborales de cada acción y se dividió el 6,25% en función de la participación de cada actividad sobre la duración total, por ejemplo: la acción de

mejora 2013.AE01.06 tiene un plazo total de 526 días y dos actividades, la primera con un plazo de 272 días y la segunda con un plazo de 254 días, si la acción de mejorar tiene un ponderado de 6,25% la primera actividad en función del plazo tiene una participación del 3,23% y la segunda actividad de 3,02%, que sumadas dan el total de 6,25% asignado a cada acción de mejora.

4.2 VERIFICACIÓN DE EVIDENCIAS

Según las evidencias reportadas por los responsables de cada acción de mejora, en el OneDrive dispuesto por el grupo de *Planeación y relacionamiento con el ciudadano*, la Unidad de control interno del ICC en el anexo de este informe, en la columna X de la hoja “PM_CGR”, consignó los enlaces a las evidencias verificadas y con base en esta información se diligenció la columna Y “Estado”, Z “Avance” y AA “Observación” de la referida hoja.

Los estados definidos para las actividades fueron:

- ✓ **Finalizada:** significa que se aportó evidencia documental de todos los entregables de la actividad
- ✓ **En curso:** significa que se aportó evidencia de algunos entregables de la actividad y que la actividad tiene fecha de finalización futura
- ✓ **Sin iniciar:** significa que, aunque la fecha de inició ya pasó no se reporto avance de la actividad
- ✓ **Vencida:** significa que No se aportó evidencia frente a los entregables de la actividad y que la fecha de finalización ya pasó

4.3 EMISIÓN DE CIFRAS PRELIMINARES PARA REVISIÓN DE LOS EVALUADOS

Vía correo electrónico se envió el 22 de enero de 2024, a los responsables de las acciones de mejora, el anexo de este informe para que pudieran revisarlo y presentar observaciones. Únicamente se recibió una justificación por parte del coordinador del grupo de Biblioteca Especializada, mediante la cual se permitió el cargue de una evidencia en forma extemporánea a los tiempos establecidos por el grupo de *Planeación y relacionamiento con el ciudadano*.

El análisis de la observación presentada permitió evidenciar un error en la asignación de responsabilidad del plan de mejoramiento, toda vez que la unidad de medida de la actividad 2013.AE01.13.01, tiene dos responsables que dependen de las dos subdirecciones, sin embargo, toda la responsabilidad fue fijada en la Subdirección Académica, por lo tanto, se solicita ajustar estos datos.

5 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01

5.1 PROGRAMACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01

Según muestra la siguiente tabla el 2,95% de los entregables quedaron programados para ser finalizados en 2015 y 2021, y se evidenció que se encuentran finalizados, mientras que el 1,51% quedó para finalizarse en 2022 y esto no se pudo evidenciar.

Asimismo, el 20,26% debía finalizarse en 2023 y el 56,23% debe finalizarse en 2024 y de este porcentaje en el primer semestre está programado el 52,61%, lo cual presenta un panorama de alto riesgo de incumplimiento del plan en el primer semestre de 2024.

Tabla 2. Programación de los entregables 2023

Dependencia	2015	2021	2022	2023	2024	Total
Dirección General					6,25%	6,25%
Grupo de Planeación y Relacionamiento con el Ciudadano					6,25%	6,25%
Subdirección Académica	0,75%			9,77%	6,14%	16,65%
Grupo de Biblioteca Especializada				2,83%		2,83%
Grupo de Investigaciones Académicas				2,15%	1,48%	3,63%
Grupo de Sello Editorial	0,75%			4,78%	4,66%	10,19%
Subdirección Administrativa y Financiera		2,20%	1,51%	10,60%	44,04%	58,35%
Grupo de Gestión Contractual		2,20%		1,94%	5,36%	9,50%
Grupo de Gestión Documental				1,52%	10,35%	11,87%
Grupo de Gestión Financiera					12,95%	12,95%
Grupo de Recursos Físicos			1,51%	7,14%	13,22%	21,86%
Subdirección Administrativa y Financiera					2,16%	2,16%
Total	0,75%	2,20%	1,51%	20,36%	56,43%	81,25%

5.2 AVANCE VERIFICADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01, CON CORTE A 2023

Vale la pena mencionar que el porcentaje de avance programado para la vigencia 2022 no evidencia cumplimiento, se solicita la inmediata reformulación de esta actividad y también se sabe que las actividades en 2023 fueron programadas para el segundo semestre en la siguiente tabla se muestran los resultados del avance verificado.

Tabla 3. Avance verificado del plan de mejoramiento 2013.AE01

Dependencias responsables	Programado 2023	Avance %	Eficacia %
Dirección General	0,00%	0,00%	#¡DIV/0!
Grupo de Planeación y Relacionamento con el Ciudadano	0,00%	0,00%	#¡DIV/0!
Subdirección Académica	9,77%	2,80%	28,71%
Grupo de Sello Editorial	4,78%	0,00%	0,00%
Grupo de Biblioteca Especializada	2,83%	0,65%	22,94%
Grupo de Investigaciones Académicas	2,15%	2,15%	100,00%
Subdirección Administrativa y Financiera	10,60%	6,27%	59,15%
Grupo de Recursos Físicos	7,14%	3,78%	52,95%
Grupo de Gestión Contractual	1,94%	0,97%	50,00%
Grupo de Gestión Documental	1,52%	1,52%	100,00%
Subdirección Administrativa y Financiera	0,00%	0,00%	#¡DIV/0!
Grupo de Gestión Financiera	0,00%	0,00%	#¡DIV/0!
Total	20,36%	9,07%	44,55%

El cumplimiento general del plan de mejoramiento 2013.AE01 en 2023 alcanzó el 44,55%, donde las **dependencias** que cumplieron completamente sus compromisos fueron los grupos de **Investigaciones académicas y de Gestión documental**. En el caso de las celdas que muestran el dato “#¡DIV/0!”, significa que esas dependencias no tenían actividades con fecha de finalización en 2023.

5.3 ESTADO FINAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01

Con corte al 31 de diciembre de 2023, según los estados de las actividades definidos en la metodología en la siguiente tabla se muestra el estado de cada una de las 40 actividades según la dependencia responsable y el año programado de finalización.

Tabla 4. Estado de las actividades del plan de mejoramiento 2013.AE01

Actividades de planes de mejora	2015	2021	2022	2023		2024		Total
	Finalizada	Finalizada	Vencida	Finalizada	Vencida	En curso	Sin iniciar	
Dirección General						1		1
Grupo de Planeación y Relacionamento con el Ciudadano						1		1
Subdirección Académica	1			2	5	3		11
Grupo de Biblioteca Especializada					2			2
Grupo de Investigaciones Académicas				2		1		3
Grupo de Sello Editorial	1				3	2		6

	2015	2021	2022	2023		2024		
Actividades de planes de mejora	Finalizada	Finalizada	Vencida	Finalizada	Vencida	En curso	Sin iniciar	Total
Subdirección Administrativa y Financiera		2	1	3	3	13	6	28
Grupo de Gestión Contractual		2			2	1		5
Grupo de Gestión Documental				1		4	3	8
Grupo de Gestión Financiera						3	2	5
Grupo de Recursos Físicos			1	2	1	4	1	9
Subdirección Administrativa y Financiera						1		1
Total	1	2	1	5	8	17	6	40

5.4 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CADA ACCIÓN DE MEJORA

El plan de mejoramiento contiene trece (13) acciones de mejora de las cuales ocho (8) tenían algún avance programado en 2023 y cinco (5) no tenían avance programado en el periodo y como muestra la siguiente tabla solamente se evidenció cumplimiento de lo programado para las acciones número 2 y 10, y no se evidenció cumplimiento alguno para lo programado en las acciones 8 y 11.

Tabla 5. Grado de cumplimiento de las acciones de mejora

Acciones de mejora	Programado 2023	Avance %	Cuenta de Eficacia
2013.AE01.01	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!
2013.AE01.02	3,7%	3,7%	100,0%
2013.AE01.04	0,8%	0,4%	50,0%
2013.AE01.06	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!
2013.AE01.07	4,2%	1,0%	23,1%
2013.AE01.08	1,6%	0,0%	0,0%
2013.AE01.09	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!
2013.AE01.10	2,8%	2,8%	100,0%
2013.AE01.11	3,4%	0,0%	0,0%
2013.AE01.12	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!
2013.AE01.13	2,8%	0,7%	22,9%
2013.AE01.14	0,0%	0,0%	#¡DIV/0!
2013.AE01.15	1,1%	0,6%	50,0%
Total	20,4%	9,1%	44,5%

6 DIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO 2013.AE01

A continuación, se mencionan las dificultades que se presentaron en la elaboración del informe de seguimiento al plan de mejoramiento 2013.AE01.

- a) Hubo cambio de representante legal en el ICC, a finales de 2023 lo cual requirió revisiones frente al informe de gestión del saliente director.
- b) La unidad de control interno tiene asignados tres auditores del nivel profesional, y hay un cargo vacante desde febrero de 2023
- c) Hubo movimiento en el repositorio de evidencias por parte del grupo de *Planeación y relacionamiento con el ciudadano*, en enero de 2024, lo cual ocasionó que los enlaces inicialmente compartidos dejaran de funcionar.
- d) Hubo fallas en el servicio de internet en la última semana de 2023 y una caída total del servicio durante aproximadamente una semana en enero de 2024
- e) Falta de rigurosidad en el control de cambios de los planes de mejoramiento, dado que se evidenció una responsabilidad erróneamente asignada a la subdirección académica y una actividad con plazo vencido desde 2022.

7 HALLAZGOS

Para el establecimiento de puntos de control y formulación de acciones de mejora, a continuación, se presentan los hallazgos detectados en la realización de la evaluación del plan de mejoramiento 2013.AE01.

7.1 HALLAZGOS FORTALEZA

- a) Los responsables de las acciones de mejora número 2 y 10, cumplieron con lo programado para 2023.
- b) Hay organización de la información en los repositorios de las evidencias que fueron reportadas

7.2 HALLAZGOS DEBILIDAD

- a) Hay demasiadas actividades con plazo vencido que no evidencian cumplimiento, 9 de un total de 40, lo que equivale al 22,5% de las actividades pactadas.

- b) No hay una adecuada definición de la duración de las actividades que es el reflejo de la reiterada ampliación de plazos de las actividades en las sesiones del *Comité institucional de gestión y desempeño*, lo que ha llevado a tener 10 versiones del plan de mejoramiento 2013.AE01 en 10 años, con muy baja ejecución de los compromisos.

7.3 HALLAZGOS INCUMPLIMIENTO

- a) No se evidencia cumplimiento en la publicación completa y organizada de los reportes de avance al plan de mejoramiento 2013.AE01, transmitidos en la plataforma SIRECI según lo establecido en el anexo 2 de la resolución MinTIC 1519 de 2020, por la cual se reglamenta la ley 1712:

*“**Planes de mejoramiento.** Publicar los Planes de Mejoramiento vigentes exigidos por los entes de control o auditoría externos o internos. De acuerdo con los hallazgos realizados por el respectivo organismo de control, **los planes de mejoramiento se deben publicar de acuerdo con la periodicidad establecida por éste.** Así mismo, el sujeto obligado debe contar con un enlace al organismo de control donde se encuentren los informes que éste ha elaborado en relación con el sujeto obligado. De igual forma debe publicar los planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de rendición de cuentas ante la ciudadanía y grupos de valor”*

Con base en lo anterior la periodicidad de rendir avances al plan de mejoramiento se encuentra estipulada en la [Resolución 042 de 2020](#) que en su capítulo VI “planes de mejoramiento” artículo 41 “periodo” estipula:

*“El plan de mejoramiento que se suscribe, cubre el período que adopte el **sujeto de vigilancia y control fiscal** o entidad territorial para su ejecución, con base en los resultados del proceso de la actuación fiscal que lo haya establecido.*

*Los avances del plan de mejoramiento, tiene una **periodicidad semestral** con corte a junio 30 y diciembre 31”*

Así las cosas, en el portal web del ICC en el numeral 7.3 de la antigua sección de *transparencia y acceso a la información pública*: <https://www.caroycuervo.gov.co/7-3-plan-de-mejoramiento/>, no se tiene activados los enlaces a los reportes de avances de plan de mejoramiento del año 2020, como muestra la siguiente imagen:

b. Reporte de avance plan de mejoramiento Contraloría General de la República

- [Reporte de avance – Segundo semestre 2021](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2021](#)
- Reporte de avance – Segundo semestre 2020
- Reporte de avance – Primer semestre 2020
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2019](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2019](#)
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2018](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2018](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2017](#)
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2017](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2016](#)
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2016](#)
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2015](#)
- [Reporte de avance – Primer semestre 2015](#)
- [Reporte de avance – Segundo semestre 2014](#)

Mientras que en el numeral 4.7.5 de la nueva sección de *transparencia y acceso a la información pública*: <https://www.caroycuervo.gov.co/4-7-5-planes-de-mejoramiento-y-reportes/> solo se tiene publicado el enlace al reporte de avance del plan de mejoramiento del *primer semestre de 2023*, es decir falta publicar los reportes del año 2022 y del segundo semestre del año 2023, como muestra la siguiente imagen

4.7.5. Planes de mejoramiento y reportes

Publicado: septiembre 7, 2022 - Actualizado: diciembre 27, 2023

Matriz consolidada planes

- [Matriz consolidada planes de mejoramiento V3](#)
- [Matriz consolidada planes de mejoramiento V4](#)
- [Matriz consolidada planes de mejoramiento V5](#)
- [Matriz consolidada planes de mejoramiento V6](#)

Reportes

- [Reporte plan de mejoramiento a CGR – Primer semestre](#)

Monitoreos

- [Informe monitoreo planes de mejoramiento primer semestre](#)
- [Informe monitoreo planes de mejoramiento tercer trimestre](#)
- [Informe monitoreo planes de mejoramiento cuarto trimestre](#)

Lo anterior, evidencia incumplimiento de lo establecido en el esquema de publicación del ICC:
[7.1.3. Esquema de publicación de la información - Instituto Caro y Cuervo : Instituto Caro y](#)

[Cuervo](#), que para el numeral 4.7.5 establece una periodicidad **trimestral** de actualización y como responsable al *grupo de Planeación y relacionamiento con el ciudadano*.

8 RECOMENDACIONES

8.1 RECOMENDACIONES GENERALES

- a) Hacer monitoreo permanente a los plazos establecidos para el desarrollo de las acciones de mejora consignadas en el plan de mejoramiento 2013.AE01 de manera que antes de la transmisión del reporte en la plataforma SIRECI el CIGD apruebe la modificación de los plazos para no transmitir acciones con plazos vencidos.
- b) Gestionar la depuración de la información del portal web en la antigua sección de *transparencia y acceso de la información pública*, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2.8.5.4.2 del decreto 1080 de 2015, para tal fin es necesario que se elabore el procedimiento solicitado en *Artículo 2.8.5.4.5.* del mismo decreto.
- c) Capacitar a los funcionarios en formulación, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos con el fin de ayudar a resolver las debilidades señaladas en este informe.
- d) Articular los compromisos de los gerentes públicos con los compromisos del plan de mejoramiento 2013.AE01, es incoherente que los gerentes sigan con un nivel de desempeño cercano a 100% mientras que el cumplimiento del plan de mejoramiento no alcanza el 50%.
- e) Capacitar a los funcionarios que administran el OneDrive de las dependencias desde el cual se comparten evidencias, con el fin de que desarrolle adecuada organización y manejo de la información que comparten, para que tengan mucho cuidado con los permisos que otorgan.
- f) Elaborar la tabla de control de acceso en el ICC, de manera que se salvaguarde la información del ICC, en consonancia con el punto anterior.
- g) Revisar desde el momento de formulación de los planes de mejoramiento su programación de manera que su desarrollo sea paulatino y no se genere un cuello de botella en algún periodo.
- h) Capacitar a los funcionarios en el versionamiento y control de cambios de los planes de mejoramiento.

8.2 RECOMENDACIONES PARA FORTALCER EL ANALISIS DE CAUSAS DE CADA HALLAZGO

Hallazgo 1. Plan de acción 2012. Establecer la metodología para implementar lo estipulado en el decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.3.4:

*“El ejercicio de planeación organizacional, debe llevar implícitas dos características importantes: Debe ser **eminentemente participativo y concertado**, así como tener un despliegue adecuado y suficiente en todos los niveles y espacios de la institución; por tanto, la planificación de la gestión debe asumirse como una **responsabilidad corporativa, tanto en su construcción como en su ejecución y evaluación**”*

Hallazgo 2. Retroalimentación del plan de acción. Establecer puntos de control para la suscripción de las actas de los comités asociados a la Subdirección académica de manera que las actas donde se revisan los proyectos de investigación o de edición de productos de investigación, documento con suficiencia la evaluación de los resultados presentados por los investigadores.

Hallazgo 4. Control documental. Establecer en la gestión documental del ICC los parámetros que den cuenta del cambio de expedientes contractuales físicos, híbridos o completamente digitales en la plataforma SECOP II, e implementar los controles para que más allá del expediente contractual, se haga la respectiva entrega y archivo de los documentos producto de los contratado aplicando lo señalado en el decreto 1080 de 2015 ARTÍCULO 2.8.2.2.4. Inventarios de documentos, que estipula:

“Es responsabilidad de las entidades del Estado a través del Secretario General o de otro funcionario de igual o superior jerarquía, y del responsable del Archivo o quien haga sus veces, exigir la entrega mediante inventario, de los documentos de archivo que se encuentren en poder de servidores públicos y contratistas, cuando estos dejen sus cargos o culminen las obligaciones contractuales, De igual forma, deberán denunciar ante los organismos de control el incumplimiento de esta obligación para las acciones del caso”

Hallazgos 6. Notas a los estados contables y registros. Cambiar el convenio con el distribuidor Siglo del hombre de manera que se pueda establecer con certeza el inventario de publicaciones en su poder, lo anterior en consonancia con el [traslado de compromisos a comités específicos](#) que solicito al comité editorial hacer seguimiento a los compromisos 12 y 13 según comunicado emitido por el director del ICC del 23 de octubre de 2023.

Hallazgos 7. Publicaciones de bienes producidos. Realizar cronograma de toma física para 2024, realizar las conciliaciones según diferencias detectadas y continuar con el proceso de bajas que permita liberar espacios en la Hacienda Yerbabuena, en el entendido que el ICC no debe tener almacenes que guarden bienes producidos por largos periodos de tiempo.

Hallazgos 8. Materias primas y proceso de producción de libros en la imprenta. Realizar cronograma de toma física para 2024, realizar conciliaciones según diferencias detectadas, implementar el sistema técnico de acumulación de costos, que sea revisado por un contador, y generar proyectos para aprovechamiento de materias primas que llevan mucho tiempo en la bodega porque el ICC no debe tener almacenadas materias primas por largos periodos de tiempo, y revisar la manera de poner en funcionamiento las maquinas que se encuentran desaprovechadas en la imprenta, según compromisos 8 y 9 del referido [traslado de compromisos a comités específicos](#).

Hallazgos 9. Propiedad planta y equipo. Realizar la gestión para el ingreso a la contabilidad de las máquinas donadas por la Imprenta Nacional hace varios años según compromiso 7 del referido [traslado de compromisos a comités específicos](#).

Hallazgo 10. Bienes en uso. Realizar cronograma de toma física 2024 de inventarios individuales y en caso de detectar diferencias realizar las respectivas conciliaciones.

Hallazgo 11. Bienes en bodega. Realizar la valoración de los bienes en bodega con el fin de que se gestione su baja de ser necesario.

Hallazgo 12. Bienes inservibles. Dar de baja los bienes inservibles, establecer el inventario de bienes patrimoniales, su valoración y gestionar su registro, como lo establece la [Resolución 395 de 2016](#), del Ministerio de Cultura, en su artículo 4: *“de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la ley 397 de 1997, quien a cualquier título tenga **bienes de interés cultural de los declarados en esta resolución** deberá efectuar su registro ante la Dirección de Patrimonio del Ministerio de Cultura...”*

Hallazgo 13. Libros de consulta. Valorizar los libros de consulta de acuerdo con los montos establecidos en las políticas contables del ICC y hacer los respectivos registros contables.

Hallazgo 14. Gestión contractual. Revisar que las responsabilidades establecidas en la planeación institucional y en el caso de roles dados a contratistas en aplicativos internos o externos, se encuentran especificados en las obligaciones contractuales establecidas.

Hallazgo 15. Supervisión. Dado que este hallazgo se relaciona con el hallazgo 4 y el ICC tiene el aplicativo “*paz y salvo*” que funciona inadecuadamente porque carece del rol supervisor entre sus usuarios, se recomienda su actualización para que fortalezca la entrega de los documentos producto de lo contratado con la verificación del respectivo supervisor.

Elaboró: José Daniel Quilaguy Bernal - Profesional especializado que hace las veces de jefe de control interno.