

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

INFORME FINAL No. 016 - 2026 AUDITORÍA BASADA EN RIEGOS AL PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN

1. OBJETIVO

Evaluar la gestión de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) del ICANH durante el cuatrienio de gobierno 2022–2026, mediante la verificación del cumplimiento del marco legal y normativo aplicable, así como la adecuada formulación, articulación, seguimiento y mejora de los instrumentos de planeación institucional, incluyendo el ejercicio de su rol como segunda línea de defensa en el Sistema de Control Interno, con especial énfasis en la gestión de riesgos institucionales y en la gestión del cambio derivada de la armonización de procesos asociada al rediseño institucional aprobado en la vigencia 2025.

2. ALCANCE

Inicia con la verificación de información y soportes documentales remitidos por la Oficina Asesora de Planeación; información transversal; normatividad aplicable; termina con el informe final para posterior formulación de plan de mejoramiento, si da lugar a este. La auditoría abarca los siguientes alcances específicos:

Incluye:

- > Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026 del Instituto Colombiano de Antropología e Historia – ICANH y sus modificaciones.
- > Planes de Acción Institucional para la vigencia 2025 y 2026 ejecución parcial.
- > Planes institucionales Decreto 612 de 2018¹ para la vigencia 2025 y 2026 ejecución parcial.
- > Programación y seguimiento presupuestal para la vigencia 2025
- > Gestión de proyectos de inversión: 2025 (completo)
- > Gestión de información pública, ITA y PTEP para la vigencia 2025 y 2026 ejecución parcial.
- > Gestión de riesgos institucionales para la vigencia 2025 y 2026 ejecución parcial.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados en este informe.

3. CRITERIO

Marco normativo aplicable:

- > **Artículos 209 y 269 de la Constitución Política de Colombia.**
- > **Ley 87 de 1993.** Normas para el ejercicio del Control Interno.
- > **Ley 152 de 1994** – Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- > **Ley 489 de 1998** – Organización y funcionamiento de la Administración Pública
- > **Decreto 2667 de 1999** – Organización del sistema de planeación
- > **Ley 1474 de 2011, art. 74** – Estrategias para la construcción del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), conforme a la normativa vigente.

¹ Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

- > **Ley 1712 del 6 de marzo de 2014.** Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional.
- > **Decreto 1083 de 2015** – Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública (especialmente las disposiciones relacionadas con MIPG y el Sistema de Control Interno).
- > **Decreto 1499 de 2017** – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)
- > **Decreto 612 de 2018** – Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción Institucional.
- > **Resolución MinTIC 1519 de 2020** – Estándares de publicación de información
- > **Decreto 1122 de 2024** – Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP)
- > **Decreto 0993 del 17 de septiembre de 2025** Por el cual se modifica la estructura del instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH)
- > **Decreto 0994 del 17 de septiembre de 2025** Por el cual se modifica la planta de personal del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH)
- > **Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA)** – Procuraduría General de la Nación.
- > Política de Administración del Riesgo ICANH.
- > **Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4.** Direccionamiento de Gestión y Desempeño Institucional, julio 2020, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Documentos Internos de Gestión:

- > **Caracterización de DEP-CA-04.** Proceso Direccionamiento Estratégico
- > **Guía DEP-PR-03-GUI-01.** Guía Metodológica Elaboración De Proyectos De Inversión
- > **Procedimientos DEP PR 01.** Formulación y Seguimiento del Plan Estratégico Institucional -PEI
- > **Procedimientos DEP PR 02.** Gestión de Planeación Institucional
- > **Procedimientos DEP PR 03.** Programación y seguimiento presupuestal
- > **Procedimientos DEP PR 04.** Gestión de la información pública.

4. RESULTADO

Para la consolidación de este informe, se analizaron los gastos objeto de seguimiento ejecutados durante el Primer trimestre de las vigencias 2025y 2026. Al respecto, cabe resaltar que el Decreto 0199 de 2024 y la Directiva Presidencial No. 02 del 30 de marzo de 2023 establecen las medidas y lineamientos de austeridad del gasto que deben observar las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional. En cumplimiento del artículo 26 del Decreto 0199 de 2024, corresponde a la Oficina de Control Interno verificar el cumplimiento de dichas disposiciones y presentar trimestralmente al representante legal de la entidad el informe de seguimiento correspondiente. En línea con estas directrices, la OCI evalúa los gastos recurrentes, así como conceptos especiales entre los que se incluyen combustibles y mantenimiento de vehículos, entre otros.

4.1. Análisis Detallado del Plan Estratégico Institucional (PEI) ICANH 2023–2026

El análisis del PEI ICANH 2023–2026 se centra en comprender la evolución de sus versiones (v1, v2 y v3), la manera en que se han ajustado las metas cuatrienales y anuales, y el grado de cumplimiento

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

evidenciado en los informes de avance hasta el primer trimestre de 2026. La versión v3, aprobada en Comité Directivo en diciembre de 2025, constituye el documento oficial que consolida la planeación estratégica del Instituto, integrando ajustes técnicos y presupuestales que responden a la realidad operativa.

Este análisis busca identificar fortalezas en la gestión del patrimonio arqueológico, la apropiación social y la presencia regional, así como señalar las áreas que requieren mayor transparencia y participación ciudadana para garantizar la legitimidad y efectividad del PEI como instrumento de dirección institucional.

➤ **Documento del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026**

El PEI fue formulado durante el último trimestre de 2022, con metodología DOFA y cronograma de encuentros de planeación estratégica. Su aprobación consta en actas del Comité Directivo (30 de diciembre de 2022 y 2 de diciembre de 2025 para la versión 03). La versión v3 es la consolidada y última versión aprobada por la instancia competente al interior del ICANH, con ajustes a metas cuatrienales y programación anual. Esto confirma que el documento existe, está aprobado y cuenta con soporte metodológico, por lo cual la Oficina de Control Interno evidenció una adecuada trazabilidad documental.

➤ **Actas del Comité Directivo**

Las actas revisadas evidencian la validación de la metodología, la aprobación inicial del PEI y las reformulaciones posteriores. Se observa la participación de la Dirección General, las Subdirecciones y la Oficina Jurídica, lo que otorga legitimidad a las decisiones adoptadas. En diciembre de 2025 se aprobaron ajustes a las metas estratégicas, lo que refleja un proceso de revisión continua, transparente y con adecuada participación de las líneas estratégicas del ICANH.

Asimismo, la Oficina de Control Interno señala que la Alta Dirección, en el marco de las líneas de defensa y bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Sistema de Control Interno (MECI), mantiene una participación permanente en los instrumentos metodológicos y de gestión de la entidad. Por lo anterior, se puede afirmar que el proceso de planeación estratégica cuenta con un soporte institucional sólido y con mecanismos de control que garanticen su coherencia y seguimiento.

➤ **Soportes de socialización interna, externa y participación de grupos de valor e interés.**

Se realizaron reuniones presenciales y virtuales, encuestas internas sobre misión y visión, y formularios de participación ciudadana. Sin embargo, los mecanismos de participación implementados por la Oficina Asesora de Planeación evidencian que, aunque se habilitaron espacios virtuales y formularios para la recepción de observaciones y propuestas sobre el PEI, no se logró una participación efectiva de los grupos de valor e interés. Este aspecto resulta crítico, ya que la planeación estratégica institucional debe nutrirse de las percepciones y aportes de actores externos para garantizar pertinencia, legitimidad y alineación con las necesidades sociales y culturales del país.

La ausencia de retroalimentación limita la capacidad del ICANH de construir un plan verdaderamente incluyente y representativo.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

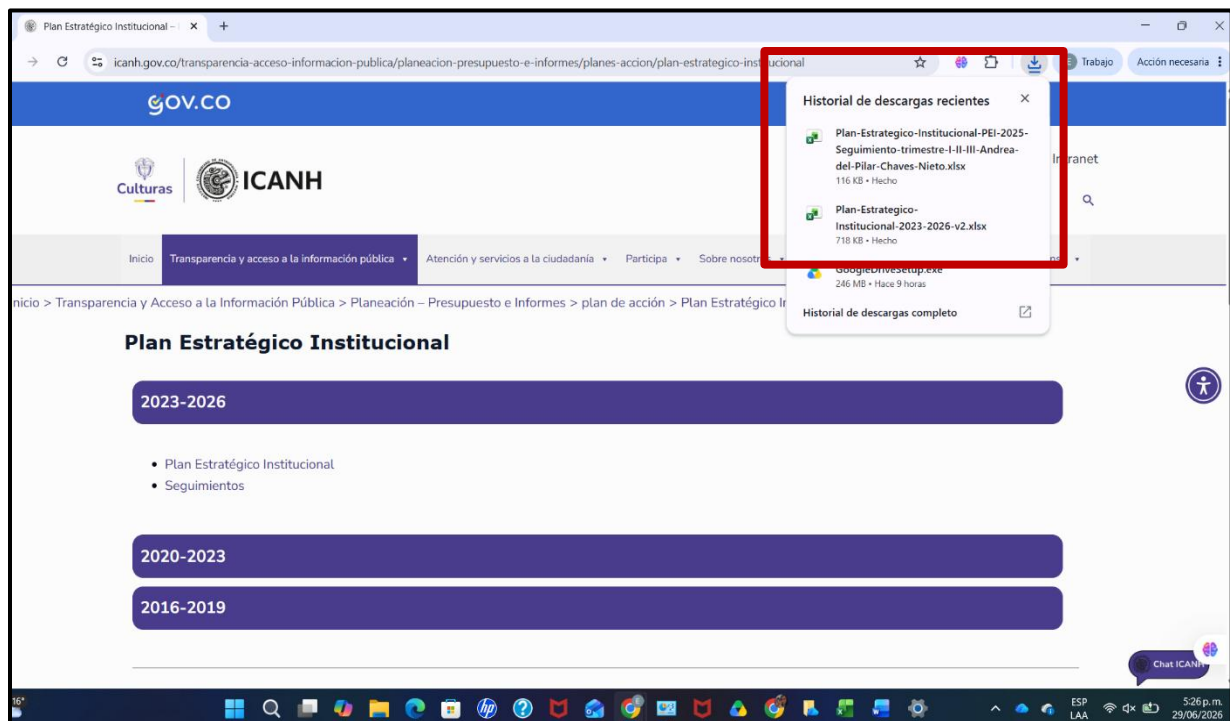
En este sentido, es importante **recomendar** por parte de la Oficina de Control Interno que se fortalezcan los mecanismos de participación ciudadana y de los grupos de valor, no solo como un ejercicio voluntario de apertura institucional, sino como una práctica que responde a los principios normativos de transparencia, acceso a la información y participación en la gestión pública definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y en la política de participación ciudadana del Estado Colombiano. La inclusión activa de estos actores en la formulación y seguimiento del PEI no solo es deseable, sino que normativamente aplica como parte de las obligaciones de las entidades públicas para garantizar gobernanza, control social y legitimidad en la planeación estratégica.

➤ Publicación del PEI en Sede Electrónica

El PEI y el marco estratégico fueron publicados en la página oficial del ICANH, con invitación a comentarios en enero de 2023. Esto cumple con los requisitos de transparencia y acceso a la información pública.

Se realizó la verificación de la publicación en la página web institucional y la Oficina de Control Interno evidenció que los instrumentos de planeación disponibles en la sede electrónica presentan desactualización. En la revisión se identificó que actualmente se encuentra publicada la versión v2 del PEI y, en cuanto al seguimiento, solo están disponibles los informes correspondientes a la vigencia 2025, lo cual contrasta con las evidencias compartidas en el marco de la presente auditoría. Esta disparidad representa un riesgo frente a la inoportuna publicación y la falta de transparencia de dichos instrumentos ante la ciudadanía y los grupos de valor e interés de la entidad, por lo anterior se establece la siguiente observación.

Imagen N°1. Verificación de PEI en sede electrónica del ICANH



Fuente: Sede electrónica del ICANH <https://www.icanh.gov.co/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-e-informes/planes-accion/plan-estrategico-institucional>

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Observación N°1:

La falta de actualización y publicación oportuna de los instrumentos de planeación estratégica puede constituir un incumplimiento de los principios de transparencia y acceso a la información pública establecidos en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional), así como de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Decreto 612 de 2018, que obligan a las entidades públicas a garantizar la disponibilidad, integridad y actualización de la información estratégica en sus sedes electrónicas. En este sentido, **se recomienda** a la entidad implementar un mecanismo de control periódico para asegurar que las versiones vigentes del PEI y sus informes de seguimiento estén publicados de manera completa, actualizada y oportuna, evitando riesgos de opacidad y fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en la gestión institucional.

➤ Informes de seguimiento trimestral y anual

Se evidencian informes de avance para 2023, 2024, 2025 y primer trimestre de 2026. Los reportes incluyen cumplimiento por estrategia, porcentajes y descripción cualitativa de avances. Esto demuestra un sistema de seguimiento activo y documentado.

Como parte del proceso de fortalecimiento institucional y del mejoramiento continuo, la Oficina de Control Interno **recomienda** evaluar la implementación de actividades orientadas a la estandarización de los informes de seguimiento del PEI. En particular, se sugiere incluir tableros de control visuales y esquemas de semáforos de gestión que permitan generar alertas tempranas a la Alta Dirección sobre posibles retrasos en el cumplimiento de metas durante cada vigencia.

De esta manera, la entidad podrá tomar acciones correctivas de forma oportuna, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y estratégicas. Adicionalmente, la incorporación de estos instrumentos facilitará que los informes anuales permitan comparar de manera clara y sencilla el nivel de cumplimiento entre diferentes vigencias, fortaleciendo la transparencia, la trazabilidad y la capacidad de gestión institucional.

➤ Análisis a las metas y estrategias – Primer trimestre 2026

Responsable	Estrategia en PEI	Análisis de Avance
Subdirección Gestión del Patrimonio	Sierra Nevada de Santa Marta (sitios sagrados y bienes arqueológicos)	La meta cuatrienal es elaborar un documento final de registro. En el primer trimestre de 2026 se avanzó con un borrador y visitas técnicas de seguimiento a comunidades. El cumplimiento parcial (0.25) refleja progreso metodológico, aunque aún falta consolidar el documento definitivo.
	Declaratoria de AAP La Mojana (Plan de manejo arqueológico)	La meta es contar con un plan de manejo arqueológico. En el primer trimestre se remitió el borrador a 21 instituciones y se recibieron 33 comentarios de la ciudadanía. El reporte de avance sigue en 0 , pero el avance cualitativo es alto, pues se está en fase de validación participativa.
	Declaratoria de AAP La Mojana (acto administrativo)	La meta es la resolución de declaratoria. En el trimestre se proyectó tener lista la resolución en abril, tras la revisión de comentarios. El reporte de avance aún es 0 , pero se encuentra en fase final de aprobación normativa, es importante precisar que la información fue solicitada por parte de la OCI con corte al primer trimestre 2026
	Actualización del Plan de Manejo Arqueológico (Qhapaq Ñan)	La meta es actualizar el plan de manejo. En el trimestre se definió cronograma, se realizaron talleres internacionales y se lanzó el aplicativo Ayllu. El cumplimiento sigue en 0, pero se evidencia articulación internacional y revisión técnica.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

	Divulgación patrimonio cultural sumergido (Libros Galeón San José)	La meta cuatrienal es publicar dos libros. En el trimestre se publicó El hundimiento del galeón San José carta y diario de a bordo de Pedro García de Asarta. El cumplimiento presentado por la OAP en los seguimientos es 0.25, mostrando avance hacia la meta final. No obstante, el avance presentado genera incertidumbres frente a la medición, dada la meta y la publicación del libro se podría concluir que con corte al I trimestre 2026 el avance es del 0.5 o del 50%. <u>Se genera una alerta frente al reporte que se presenta, y en caso de corresponder realizar los ajustes necesarios de reporte de avance para la estrategia para reflejar de manera más precisa los resultados obtenidos.</u>
	Divulgación patrimonio cultural sumergido (Artículos científicos Galeón San José)	La meta establecida es la publicación de dos artículos científicos. Durante el trimestre se publicaron tres artículos en revistas especializadas, alcanzando un cumplimiento reportado de 0,75. Este resultado refleja un avance superior al esperado; sin embargo, la forma de medición genera incertidumbre respecto al proceso de seguimiento frente a la meta propuesta. Si se considera el número de publicaciones efectivamente realizadas, podría concluirse que el cumplimiento corresponde a un 150% o un valor de 1,5, lo que evidencia una sobre gestión frente a lo planificado. Ante esta situación, <u>se genera una alerta sobre la manera en que se presenta el reporte de avance de la estrategia. En caso de corresponder, se recomienda realizar los ajustes necesarios en la metodología de reporte para reflejar de manera precisa los resultados obtenidos. Asimismo, se sugiere que en futuras formulaciones se tengan en cuenta estos antecedentes de sobre gestión, de modo que las áreas responsables planifiquen acorde con las realidades de cumplimiento y eviten afectar el principio de planeación. Esto permitirá contar con metas más realistas, indicadores consistentes y un seguimiento transparente que fortalezca la gestión institucional.</u>
	Inventario de colecciones arqueológicas ICANH	La meta anual establecida corresponde a 2.011 piezas arqueológicas. Durante el primer trimestre se inventariaron 579 piezas en San Agustín, superando la meta trimestral y alcanzando el 28,79% de la meta anual. Sin embargo, se genera incertidumbre respecto al cumplimiento del cuatrienio, ya que la meta consolidada es de 2 inventarios (uno en 2024 y otro en 2026), pero en el reporte de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) el avance cuatrienal figura en 0. Esta situación refleja falta de claridad sobre el cumplimiento de la meta en la vigencia 2024 y evidencia debilidades en el seguimiento realizado por la segunda línea de defensa, dado que no se presenta un consolidado acumulativa cuatrienal por estrategia. Ante este escenario, <u>se genera una alerta frente al reporte presentado y, en caso de corresponder, se recomienda realizar los ajustes necesarios en el registro de avance de la estrategia. Asimismo, se sugiere que en los informes de seguimiento se incluya un consolidado acumulativo del cuatrienio con corte en cada trimestre, lo cual permitiría medir de manera más real y precisa el estado de cumplimiento de cada estrategia. Esta práctica fortalecería la trazabilidad, la transparencia y la capacidad de la Alta Dirección para tomar decisiones oportunas basadas en información completa y confiable.</u>
	Capacitaciones en territorios con bajos reportes de hallazgos fortuitos	La meta establecida corresponde a la realización de 14 capacitaciones en territorios con bajos reportes de hallazgos fortuitos. Durante el primer trimestre no se ejecutaron actividades, destinándose el tiempo a la planificación estratégica y a la definición de la agenda de trabajo para el segundo trimestre. El <u>reporte de avance es 0</u> , aunque existe proyección de ejecución en el siguiente periodo. La Oficina de Control Interno genera <u>una alerta frente a esta situación, considerando la meta planeada y el tiempo restante de la vigencia. La ausencia de avances en el primer trimestre incrementa el riesgo de incumplimiento acumulado y exige un seguimiento más riguroso para</u>

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

		<u>garantizar que las actividades programadas se desarrollen oportunamente y se logre el cumplimiento de la meta anual. Se recomienda fortalecer los mecanismos de control y reporte, de manera que se asegure la ejecución efectiva y se evite la concentración de actividades en periodos posteriores, lo cual podría afectar la calidad y el impacto de las capacitaciones.</u>
	Estrategia de investigación arqueológica Cauca Medio (Colección Quimbaya)	La meta se cumplió en 2025, por lo que en 2026 no se reportan avances adicionales. Cumplimiento cerrado.
Subdirección Apropiación Social y Relacionamento con el Ciudadano	Productos transmedia para apropiación social	La meta cuatrienal es 40 productos. En el trimestre se produjeron 6 capítulos del podcast Antropofonías y se avanzó en 5 títulos editoriales. Cumplimiento parcial , con continuidad en la estrategia de difusión cultural.
	Programa de estímulos ICANH 2026	La meta es otorgar 25 estímulos. En el trimestre se abrió la convocatoria con 521 inscritos y 307 habilitados. Reporte de avance aún 0 , pero con avance en fase de inscripción y evaluación. El avance del cuatrienio registra en 0, por lo cual <u>se sugiere que en los seguimientos se incluya un consolidado acumulativo del cuatrienio con corte en cada trimestre, lo cual permitiría medir de manera más real y precisa el estado de cumplimiento de cada estrategia.</u>
	Espacios de participación ciudadana	La meta es 10 espacios. En el trimestre se realizaron 4 laboratorios en Sucre, Bolívar, Atlántico y Cundinamarca. Cumplimiento parcial , con articulación territorial efectiva.
	Innovación Biblioteca Alicia Dussán de Reichel	La meta es 2 informes semestrales. En el trimestre se actualizaron 3.418 registros y se elaboró ficha técnica para cambio de estantería. Reporte de avance numérico es 0 , pero avance técnico relevante
	Alianzas para promoción de lectura	La meta establecida corresponde a la realización de seis actividades de promoción de lectura. Durante el primer trimestre se ejecutaron las seis actividades previstas en los territorios de San Agustín, Santa María, Tierradentro y San José del Guaviare, lo que permitió cumplir la meta anual en un solo periodo. Este resultado refleja eficiencia en la gestión, pero también evidencia una concentración de actividades que puede generar sobrecarga operativa y limitar la distribución equilibrada de acciones a lo largo de la vigencia. <u>Se recomienda planificar estratégicamente estas actividades de manera que se distribuyan en diferentes trimestres, garantizando calidad, oportunidad y sostenibilidad en su ejecución. Una programación más equilibrada permitirá fortalecer el impacto en los territorios, mejorar el seguimiento de resultados y evitar riesgos asociados a la concentración de esfuerzos en un único periodo.</u>
	Estrategia de posicionamiento comunicativo ICANH	La meta es 4 informes. En el trimestre se desarrolló un informe con campañas estratégicas y análisis digital. Cumplimiento parcial , ejecución efectiva.
	Proyectos museológicos y museográficos	La meta es 3 proyectos. En el trimestre se consolidó una intervención integral en parques arqueológicos y museos, incluyendo renovación museográfica y mediación social, durante el periodo se reportó avance de 1. Cumplimiento parcial , con impacto territorial y educativo.
Dirección General	Fortalecimiento de presencia regional institucional	La meta es 0.7 (70%). En el trimestre se alcanzó 0.07 (7%), con acciones en Guaviare, Pacífico y Tumaco. Avance inicial en concertación y museografía regional. Cumplimiento parcial con impacto territorial
	Estrategia de investigación y divulgación PND	La meta es 0.3 (30%). En el trimestre se alcanzó 0.06 (6%), con publicaciones sobre vidas campesinas y participación en conferencias internacionales. Avance inicial con enfoque estratégico.
Oficina Asesora de Planeación	Fortalecimiento de planeación institucional	La meta es 0.7 (70%). En el trimestre se alcanzó 0.3 (30%), con publicación del boletín institucional y seguimiento al cierre de 2025. Cumplimiento parcial y consolidación de gestión.

Fuente: Elaboración propia a partir de los reportes

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

➤ Reformulaciones del PEI

En el Comité Directivo de diciembre de 2025 se aprobaron ajustes como reducción de metas cuatrienales en publicaciones del Galeón San José, inventarios arqueológicos y capacitaciones; incremento en estímulos de investigación y ajustes en la descripción de actividades de participación ciudadana. Estas modificaciones responden a realismo presupuestal y técnico de la Entidad. La Oficina de Control Interno **recomienda**, incluir versión de cambios que permita documentar claramente las razones de los cambios, las justificaciones y asegurar que estén alineados con el Plan Nacional de Desarrollo y los ODS, para evitar percepciones de improvisación.

Por último, la Oficina de Control Interno informa que el análisis realizado permite concluir que el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023–2026 constituye un instrumento normativo y administrativo vigente, con seguimiento documentado y reformulaciones aprobadas en Comité Directivo. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer los mecanismos de transparencia hacia la ciudadanía y los grupos de valor, así como de estandarizar la presentación de resultados para consolidar su legitimidad y efectividad.

Es preciso mencionar que, aunque el instrumento cumple con los requisitos de formulación y aprobación, requiere ajustes en la forma de reporte y socialización.

4.2. Análisis de Auditoría – Plan de Acción Institucional (PAI) 2025 y Avances 2026

A continuación, la Oficina de Control Interno presenta un análisis detallado por ítems, con base en las evidencias revisadas y aportadas por la Oficina Asesora de Planeación (actas de comité, presentaciones, publicaciones en sede electrónica y reportes de seguimiento).

➤ Formato FO-01 – PAI 2025 y PAI 2026

La Oficina de Control Interno verificó la existencia de los formatos FO-01 contruidos y consolidados para la vigencia 2025 y la versión correspondiente a 2026 en ejecución. Los documentos muestran la estructuración de acciones por área, metas anuales y fórmulas de cálculo. Esto confirma que la Oficina Asesora de Planeación cumplió con la obligación de formular y consolidar los planes de acción.

Como parte del proceso de mejoramiento continuo al interior del ICANH, la Oficina de Control Interno **recomienda** mantener buenas prácticas de gestión documental, tales como el control de versiones y la trazabilidad de las evidencias aportadas por cada responsable. Estas acciones deben consolidarse en un repositorio único, que permita la custodia integral de la información y facilite la verificación del cumplimiento de las metas institucionales. Asimismo, **se sugiere** implementar una validación periódica de la información cargada, garantizando que los registros sean consistentes, completos y oportunamente actualizados, fortaleciendo así la transparencia y la confiabilidad en los procesos de planeación y seguimiento.

➤ Actas de aprobación del PAI

Las actas del Comité Directivo del 5 de diciembre de 2024 y del 2 de diciembre de 2025 registran la aprobación del PAI 2025 y del PAI 2026, respectivamente. En ambas sesiones se contó con quórum deliberatorio y decisorio, y se aprobaron las versiones del PEI y del PAI tras la discusión de observaciones. La Oficina de Control Interno evidenció **fortalezas** en la gestión institucional, destacando la oportunidad

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

y la activa participación de la Alta Dirección en la construcción y aprobación de estos instrumentos de planeación.

Asimismo, se observa cumplimiento normativo relacionado con el diseño, formulación, consolidación y aprobación de planes institucionales, en concordancia con lo establecido en el Decreto 612 de 2018, la Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que exigen la articulación entre los planes estratégicos y operativos, así como la transparencia en su divulgación. Estos instrumentos aportan directamente al desarrollo de la gestión del ICANH y contribuyen al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el PEI.

Es importante resaltar que la activa participación de la Alta Dirección refleja avances significativos en la apropiación de las líneas de defensa institucional, el fortalecimiento de las funciones de aseguramiento, la consolidación del Sistema de Control Interno (MECI) y la implementación del MIPG. Este nivel de participación garantiza que las decisiones estratégicas se adopten con legitimidad, trazabilidad y coherencia, fortaleciendo la gobernanza institucional y la confianza ciudadana en la gestión del ICANH.

➤ **Publicación en sede electrónica y Reportes trimestrales de seguimiento**

Se evidenció la publicación del PAI 2025 y del PAI 2026 en la sede electrónica institucional, con fecha anterior al 31 de enero de cada vigencia. En consecuencia, la Oficina de Control Interno establece que se cumple con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública) y en el Decreto 612 de 2018, que obligan a las entidades públicas a garantizar la divulgación oportuna y accesible de sus instrumentos de planeación.

Adicionalmente, se revisaron los informes de seguimiento correspondientes a los cuatro trimestres de 2025 y al primer trimestre de 2026. Los reportes muestran cumplimiento de metas y avances superiores en algunas áreas, aunque también **se identificaron alertas por retrasos** en otras, especialmente en procesos de capacitación y gestión patrimonial.

Con relación a la publicación de los seguimientos del PAI se identificó que, con corte a la fecha del presente informe, no se evidencia la publicación del primer seguimiento del PAI 2026 en la sede electrónica institucional. Esta situación representa un riesgo frente a la transparencia y la trazabilidad de la gestión, ya que limita el acceso ciudadano a información actualizada sobre el cumplimiento de las metas. Por lo anterior, **se recomienda** a la Oficina Asesora de Planeación implementar un control periódico de actualización de la sede electrónica, asegurando que los reportes de seguimiento se publiquen de manera completa, acumulativa y oportuna.

Asimismo, **se reitera la recomendación** de incorporando tableros de control visual y esquemas de semaforización que permitan alertar oportunamente a la Alta Dirección sobre riesgos de incumplimiento, reiteración y falta de atención de aquellos procesos que presentan desatención a las alertas generadas por parte de la OAP. Este tipo de herramientas fortalecería la capacidad de análisis estratégico, facilita la toma de decisiones informadas y garantizaría la coherencia entre el PAI y el PEI, en cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

➤ **Presentaciones ante los Comités**

Las presentaciones realizadas ante el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño incluyeron avances del PAI, alertas tempranas y riesgos críticos, evidenciando que la Oficina Asesora de

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Planeación (OAP) cumplió con la obligación de socializar resultados y someterlos a discusión en los espacios de decisión institucional. Estas presentaciones reflejan un ejercicio de rendición de cuentas interna y permiten a la Alta Dirección conocer el estado de cumplimiento de las metas, así como las desviaciones que requieren atención.

No obstante, se identificó que las alertas tempranas presentadas no siempre se traducen en planes de acción correctivos inmediatos, lo que genera riesgos de reprocesos y retrasos en la ejecución. La falta de articulación efectiva con las áreas responsables limita la capacidad de respuesta institucional y afecta la armonización interna del ICANH. En este sentido, **se recomienda** fortalecer los mecanismos de coordinación entre la OAP y las dependencias ejecutoras, de manera que las alertas se conviertan en acciones concretas con responsables definidos, plazos claros y seguimiento verificable.

Es importante precisar que, aunque se evidenció que la Oficina Asesora de Planeación cumple con la obligación de presentar avances y alertas en los comités, es necesario fortalecer la articulación operativa y el seguimiento correctivo para asegurar que las desviaciones detectadas no afecten el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Este ajuste contribuirá al fortalecimiento del Sistema de Control Interno (MECI) y a la consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como marco rector de la planeación estratégica en el ICANH.

➤ **Actas de Comité (análisis y decisiones) y Comunicaciones oficiales a la Alta Dirección**

A partir de las evidencias compartidas por el responsable, la Oficina de Control Interno realizó una verificación aleatoria de las actas, encontrando que estas documentan de manera adecuada los análisis de avances, las decisiones adoptadas y las solicitudes de ajustes. Por ejemplo, en diciembre de 2025 se aprobaron reformulaciones de metas del PEI y ajustes al PAI 2026; mientras que en febrero y abril de 2026 se registraron alertas sobre publicaciones desactualizadas en la sede electrónica y riesgos asociados a la gestión documental.

Si bien se identifica una adecuada gestión en la documentación de las actas y se evidencia que las decisiones tomadas quedan registradas en cada sesión tanto de la vigencia 2025 como en lo transcurrido de 2026, es fundamental resaltar la importancia de los compromisos adquiridos en instancias como el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Estos espacios constituyen los máximos órganos de decisión interna y son esenciales para la gobernanza institucional, ya que en ellos se definen lineamientos estratégicos, se aprueban planes y se establecen compromisos que impactan directamente en la planeación y ejecución de la gestión del ICANH. La trazabilidad y el cumplimiento verificable de dichos compromisos son determinantes para garantizar la legitimidad de las decisiones y la confianza en el sistema de control interno.

Además, se identificaron memorandos y presentaciones que alertan sobre desviaciones relevantes, riesgos de incumplimiento y posibles afectaciones al PEI. Ejemplo de ello son las comunicaciones relacionadas con PQRSDF vencidas, riesgos en la gestión contractual y la desactualización de publicaciones electrónicas, que reflejan la necesidad de contar con mecanismos más robustos de seguimiento y corrección.

En el marco de la mejora continua, **se recomienda** consolidar una matriz de seguimiento de compromisos derivados de las actas, que incluya responsables, fechas límite, estado del trámite, prórrogas otorgadas y conclusiones del comité frente a cada compromiso. Este instrumento permitiría asegurar la trazabilidad, evitar la pérdida de control sobre compromisos prorrogados o incumplidos y fortalecer la rendición de

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

cuentas interna. Asimismo, se sugiere implementar puntos de control, políticas de operación o formalizar un protocolo de alertas institucionales, con periodicidad definida y reporte consolidado a la Alta Dirección.

La implementación de estas prácticas no solo garantizaría orden y disciplina administrativa, sino que también reforzaría la articulación entre las decisiones estratégicas y su ejecución operativa. De esta manera, se contribuiría al cumplimiento de la planeación institucional y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), consolidando la capacidad del ICANH para anticipar riesgos, corregir desviaciones y asegurar el logro de sus objetivos estratégicos.

➤ **Articulación Plan de Acción Institucional (PAI) – Plan Estratégico Institucional (PEI)**

El Plan de Acción Institucional (PAI) constituye el instrumento operativo anual que traduce las estrategias y metas del Plan Estratégico Institucional (PEI) en acciones concretas, medibles y calendarizadas. En teoría, cada acción del PAI debe derivarse directamente de una estrategia del PEI, asegurando que la ejecución anual contribuya al cumplimiento de los objetivos estratégicos cuatrienales. Sin embargo, en la revisión realizada se identifican debilidades en esta articulación explícita: aunque las metas del PAI efectivamente provienen de las líneas estratégicas del PEI, no siempre se presenta un consolidado acumulativo que permita evidenciar cómo los avances anuales impactan en el logro de los objetivos estratégicos de mediano y largo plazo.

Esto genera un vacío en la trazabilidad si bien los informes de seguimiento muestran avances por vigencia, estos no integran un balance acumulado que refleje el grado de cumplimiento del PEI en su conjunto. En consecuencia, la Alta Dirección carece de una visión integral que permita evaluar si las acciones ejecutadas en el marco del PAI están garantizando el cumplimiento de las metas estratégicas del PEI. Esta situación puede derivar en riesgos de planeación, ya que las desviaciones en el PAI no se reflejan de manera clara en el impacto sobre el PEI, dificultando la toma de decisiones correctivas oportunas.

Observación N°2.

El Decreto 612 de 2018, que reglamenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), establece la obligación de articular los planes operativos (como el PAI) con los planes estratégicos (PEI), asegurando coherencia entre la planeación de corto plazo y los objetivos de mediano y largo plazo. Asimismo, la Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) y la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública) y sus modificaciones refuerzan la necesidad de garantizar trazabilidad, transparencia y acceso a información clara sobre el cumplimiento de los planes institucionales.

La ausencia de un consolidado acumulativo que muestre cómo los resultados del PAI impactan directamente en el PEI puede interpretarse como un incumplimiento parcial de los principios de planeación estratégica y articulación normativa. Esto no significa que el ICANH carezca de planeación, sino que la forma de reporte y seguimiento no asegura plenamente la coherencia exigida por el MIPG.

En términos de control interno y auditoría, esta debilidad representa un riesgo de ambigüedad en la gestión institucional, al no poder demostrar de manera clara y acumulativa cómo las acciones anuales contribuyen al logro de los objetivos estratégicos.

Por lo descrito anteriormente la Oficina de Control Interno, **recomienda** implementar un sistema de seguimiento acumulativo que integre los resultados del PAI en un tablero consolidado del PEI, con corte

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

trimestral y anual. Este mecanismo permitiría medir de manera real y transparente el estado de cumplimiento de las estrategias, fortalecer la trazabilidad normativa y garantizar la alineación con los principios del MIPG.

4.3. Análisis– Planes Institucionales (Decreto 612 de 2018) Vigencia 2025 y lo transcurrido de 2026

Con base en las evidencias compartidas por parte de la Oficina Asesora de Planeación (actas de comité, presentaciones, listados oficiales, formatos FO-03, reportes de seguimiento y publicaciones en sede electrónica), la Oficina de Control Interno presenta el análisis por los siguientes ítems:

➤ Listado oficial de planes institucionales vigentes 2025 y vigencia 2026

La Oficina de Control Interno verificó la existencia del listado oficial de planes institucionales para las vigencias 2025 y 2026, incluyendo el PEI, PAI y los planes obligatorios derivados del Decreto 612 de 2018, entre ellos el PINAR, Plan Anual de Adquisiciones, Plan Anual de Vacantes, PETI, PESI, Plan de Bienestar e Incentivos, entre otros. Esto confirma que la entidad mantiene actualizado el inventario de planes exigidos.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno evidencia cumplimiento del marco normativo frente a la formulación y aprobación de los planes institucionales. Además, se identifica que, como segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación tiene mapeado el total de planes formulados al interior de la Entidad, lo que constituye una **fortaleza** en la trazabilidad documental y en la gestión de la planeación estratégica. Estos planes, aunque independientes y con temáticas específicas, se convierten en insumos estratégicos para el desarrollo institucional y el cumplimiento de los objetivos del ICANH. Asimismo, las acciones allí establecidas contribuyen al fortalecimiento del Sistema de Control Interno (MECI) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

En el marco del mejoramiento continuo, la Oficina de Control Interno **recomienda** que durante el diseño y formulación de estos planes se incluyen acciones orientadas a mejorar la evaluación y el monitoreo del desempeño institucional, garantizando la implementación efectiva del MIPG y su medición a través del FURAG. Esto permitirá consolidar la coherencia normativa, fortalecer la rendición de cuentas y asegurar que los planes institucionales aporten de manera integral al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Entidad.

➤ Formatos FO-03 – Planes Institucionales

La Oficina de Control Interno evidenció el diligenciamiento de los formatos FO-03 para los planes institucionales de las vigencias 2025 y 2026. Entre los formatos revisados se encuentran el Plan de Bienestar e Incentivos, el PESI, el PINAR, entre otros. Estos documentos incluyen cronogramas, responsables, actividades y evidencias definidas, lo que demuestra cumplimiento en la formulación y estructuración técnica de los planes, conforme a lo establecido en el Decreto 612 de 2018.

No obstante, se identificó que en algunos formatos se consignan los nombres de funcionarios específicos como responsables, lo cual puede generar riesgos asociados al manejo de información sensible y a la personalización indebida de responsabilidades. En atención a las buenas prácticas de gestión documental y control interno, **se recomienda** rediseñar el formato FO-03 para que los responsables se definan por procesos, áreas o dependencias, y no por personas. De esta manera, se asegura que los seguimientos, evaluaciones independientes y el cumplimiento de las acciones correspondan a la estructura

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

organizacional y no a individuos, garantizando continuidad institucional, trazabilidad y mayor protección frente a la materialización de riesgos de información.

En el marco del mejoramiento continuo, esta recomendación también contribuye a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), asegurando que los planes institucionales se gestionan como instrumentos colectivos de la entidad y no como responsabilidades individuales.

➤ **Correos y actas de aprobación**

Con base en las actas compartidas por la Oficina Asesora de Planeación (OAP) de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño y los reportes de seguimiento, se identificaron dos actas relevantes:

A. La denominada “Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño 21-ENE-2025”, correspondiente a la primera sesión ordinaria de la vigencia 2025. En esta sesión, dentro del punto de agenda “Formulación y publicación de Planes institucionales Decreto 612 de 2018”, se evidenció que al 21 de enero de 2025 varios planes institucionales presentaban riesgo de incumplimiento en su formulación y publicación antes del 31 de enero, entre ellos:

- ✓ PINAR (Plan Institucional de Archivos): revisado con observaciones y sin publicación en sede electrónica.
- ✓ Plan Anual de Vacantes y Plan de Previsión de Recursos Humanos: revisados con observaciones, sin ajustes ni publicación.
- ✓ Plan Estratégico de Talento Humano: revisado con observaciones, sin publicación.
- ✓ Plan Institucional de Capacitación: revisado con observaciones, sin publicación.
- ✓ Plan de Incentivos Institucionales: revisado con observaciones, sin publicación.
- ✓ Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo: revisado con observaciones, sin publicación.
- ✓ PETI, PESI y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad: revisados y ajustados, pero sin publicación en sede electrónica.

B. La denominada “Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño 28-ENE-2025”, que en realidad corresponde a la primera sesión ordinaria de la vigencia 2026. Se identificó un error en la denominación del acta, lo cual representa un riesgo de envío de información errónea a entes de control internos o externos. En esta sesión se evidenció que varios planes fueron entregados de manera extemporánea (la noche del 27 de enero de 2026), lo que generó riesgo de incumplimiento frente al plazo normativo del Decreto 612 de 2018. Los planes con mayor riesgo fueron principalmente los de responsabilidad de la Secretaría General (Talento Humano, Gestión Documental, Seguridad y Salud en el Trabajo) y de la Oficina de Tecnologías (PETI, PESI, Tratamiento de Riesgos).

La Oficina de Control Interno, al revisar la sede electrónica, evidenció que los planes mencionados en las actas se encuentran publicados. Sin embargo, la plataforma no permite identificar la fecha exacta de publicación, lo que impide verificar con certeza si se cumplió el plazo legal del Decreto 612 de 2018. Además, se constató que algunos planes —especialmente los de Talento Humano— fueron aprobados el 29 de enero de cada vigencia, lo cual, aunque está dentro del plazo normativo, incrementa la probabilidad

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

de materialización del riesgo de incumplimiento por la cercanía al límite de tiempo y la posibilidad de retrasos en la publicación efectiva.

Observación N° 3.

Se identificó que las actas y documentos compartidos se encuentran en formato Word, lo cual puede facilitar modificaciones o incluso la eliminación involuntaria de información. **Se recomienda** que los documentos oficiales se generen y conserven en formato PDF, garantizando mayor seguridad, integridad y trazabilidad de la información.

Asimismo, se evidenció que las actas no cuentan con la firma del presidente del comité ni del secretario técnico, lo cual afecta la validez formal del documento. De acuerdo con las buenas prácticas de gestión documental y control interno, la firma de los responsables es esencial para otorgar firmeza, autenticidad y responsabilidad jurídica frente a las decisiones adoptadas. La ausencia de firmas también representa un riesgo en caso de rotación de personal, ya que podría no existir constancia oficial de la aprobación de los compromisos.

Por lo anterior, es importante que los documentos oficiales entregados a instancias de control internas y externas cuenten con formato seguro (PDF) y firmas de los responsables, asegurando su validez, autenticidad y trazabilidad.

Por último, la Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación:

- Implementar seguimientos preventivos desde el último trimestre de la vigencia anterior, para que los planes estén formulados y listos antes del inicio de la nueva vigencia.
- Informar oportunamente a la Alta Dirección sobre retrasos o desatenciones en la formulación y publicación de planes.
- Ajustar controles en la denominación y registro de actas, evitando errores que afecten la trazabilidad documental.
- Generar documentos oficiales en formato PDF y con firmas de los responsables (presidente y secretario técnico del comité), garantizando firmeza, autenticidad y validez jurídica frente a instancias de control internas y externas.

Con estas medidas se busca evitar la materialización del riesgo de incumplimiento normativo, fortalecer la transparencia y consolidar la disciplina administrativa en la planeación y publicación de los planes institucionales exigidos por el Decreto 612 de 2018.

➤ Matriz de indicadores asociada a cada plan

La Oficina de Control Interno, evidenció que los Planes Institucionales y los reportes de seguimiento muestran indicadores definidos para PEI y PAI, así como para planes específicos como en el plan de Bienestar e Incentivos, Seguridad y Salud en el Trabajo, PETI, entre otros. En 2025 se evidenció un promedio de ejecución del 41% en el primer semestre y mejoras hacia el cierre del año; en el primer trimestre de 2026, PEI y PAI reportan ejecución del 100%, mientras que otros planes presentan avances parciales o rezagos como el Plan Estratégico de Talento Humano con 0%.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Reporte de la Matriz de indicadores asociada a cada plan de acuerdo con el seguimiento de la OAP

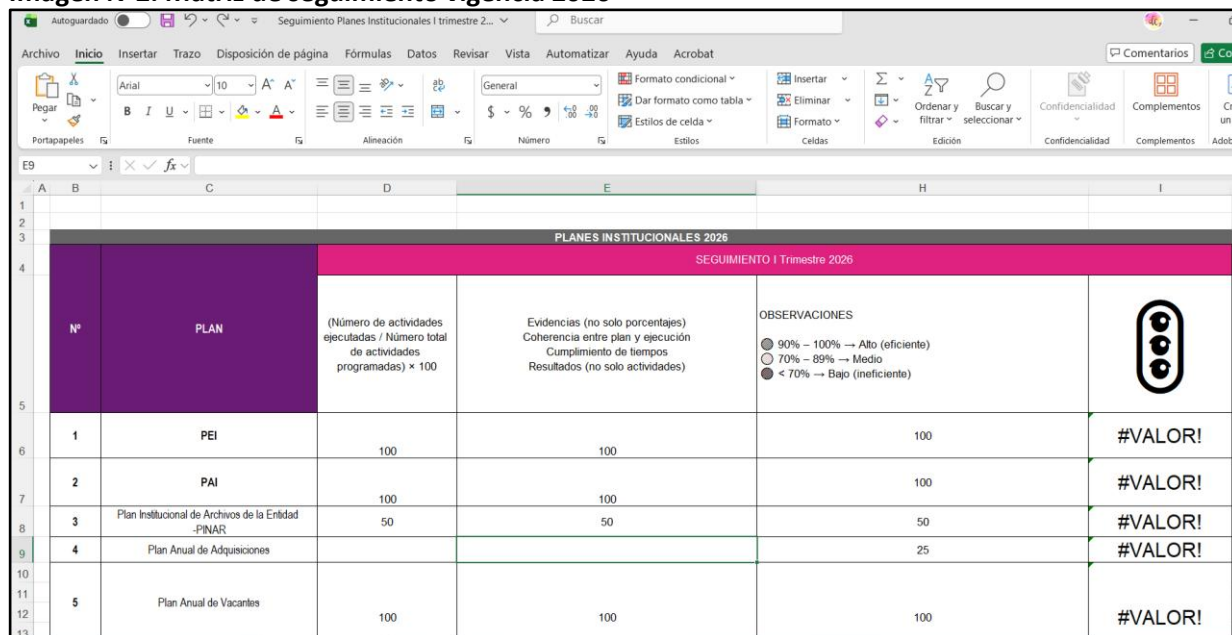
Los reportes de seguimiento y las evidencias revisadas muestran los siguientes avances en la matriz de indicadores de la vigencia 2025:

- **Plan Anual de Vacantes y Previsión de Recursos Humanos:** Se evidenció formulación y aprobación en enero de 2025, con seguimiento trimestral y publicación en sede electrónica. El indicador muestra una ejecución acumulada del 75%.
- **Plan Institucional de Capacitación:** Presentó rezagos iniciales (13% en el segundo trimestre), pero cerró con un 65% de ejecución.
- **Plan de Bienestar e Incentivos:** Avances significativos en actividades de integración y salud ocupacional, con ejecución acumulada superior al 70%.
- **Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo:** Cumplimiento progresivo con rezagos iniciales, alcanzando niveles superiores al 85% hacia el cierre del año.
- **PETI (Plan Estratégico de Tecnologías de la Información):** Alcanzó un 76% de ejecución, aunque con retrasos en la publicación de evidencias.
- **PESI (Plan de Seguridad y Privacidad de la Información):** Se evidenció ejecución parcial del 69%.
- **PINAR (Plan Institucional de Archivos):** Mostró avances graduales con ejecución acumulada del 87% hacia el cierre del año.
- **Plan Estratégico de Talento Humano:** Presentó rezagos críticos, con ejecución del 29.6% en el primer trimestre y mejoría al cierre de 2025 con un 75%.
- **Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad:** Alcanzó un 69% de ejecución.

Con relación a la **vigencia 2026**, la Oficina Asesora de Planeación compartió el archivo denominado “*Seguimiento Planes Institucionales I trimestre 2026*”. Sin embargo, se identificó que la matriz no genera claridad sobre el avance real de cada plan, ya que el número de actividades programadas corresponde al mismo número de evidencias y observaciones, sin una descripción cualitativa que permita interpretar el cumplimiento del indicador. Esta limitación afecta la transparencia y dificulta la lectura para cualquier ciudadano o ente de control.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Imagen N°2. Matriz de seguimiento vigencia 2026



PLANES INSTITUCIONALES 2026					
SEGUIMIENTO I Trimestre 2026					
N°	PLAN	(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades programadas) x 100	Evidencias (no solo porcentajes) Coherencia entre plan y ejecución Cumplimiento de tiempos Resultados (no solo actividades)	OBSERVACIONES ● 90% – 100% → Alto (eficiente) ○ 70% – 89% → Medio ● < 70% → Bajo (ineficiente)	
1	PEI	100	100	100	#VALOR!
2	PAI	100	100	100	#VALOR!
3	Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	50	50	50	#VALOR!
4	Plan Anual de Adquisiciones			25	#VALOR!
5	Plan Anual de Vacantes	100	100	100	#VALOR!

Fuente: Documento Seguimiento Planes Institucionales I trimestre 2026

La Oficina de Control Interno recomienda rediseñar la matriz de seguimiento, de manera que sea más clara, comprensible y de fácil lectura, incorporando descripciones cualitativas y tableros visuales que permitan evidenciar el impacto de las acciones. Se reconoce que la herramienta es útil y de gran importancia para los seguimientos que adelanta la OAP como segunda línea de defensa, pero requiere ajustes para fortalecer su valor estratégico.

Adicionalmente, se recomienda fortalecer la articulación entre los indicadores del PAI y los objetivos estratégicos del PEI, mediante tableros acumulativos que midan el impacto real de las acciones operativas sobre los objetivos estratégicos. Asimismo, se sugiere implementar un plan de choque para los planes con rezagos (especialmente Talento Humano y Tratamiento de Riesgos), garantizando su ejecución y publicación oportuna.

Observación N°4

La Oficina de Control Interno, establece observación sobre articulación PAI – con los otros planes institucionales, si bien el PAI se articula directamente con el PEI, en la revisión no se identificó una articulación explícita con los demás planes institucionales obligatorios del Decreto 612 de 2018 (PINAR, PETI, PESI, Bienestar e Incentivos, Seguridad y Salud en el Trabajo, Vacantes, Capacitación, entre otros). Esto implica que el PAI funciona como un instrumento operativo aislado en relación con los planes específicos, sin consolidar un marco integral que muestre cómo cada plan contribuye al cumplimiento estratégico.

En consecuencia, la Oficina de Control Interno identifica que existe un cumplimiento parcial de la obligación normativa, si bien la Entidad cumple con la formulación, aprobación y seguimiento de los planes, no obstante, no se garantiza la articulación plena entre el PAI y los demás instrumentos institucionales.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

➤ **Reportes de seguimiento vigencia 2025 y primer trimestre 2026**

Se revisaron los informes de seguimiento de los cuatro trimestres de la vigencia 2025 y el primer trimestre de 2026. Los reportes muestran cumplimiento en la mayoría de las metas, avances superiores en algunos planes y alertas por retrasos en otros (ej. PINAR y Plan de Tratamiento de Riesgos).

➤ **Repositorio documental**

Se constató que las evidencias reposan en carpetas compartidas (Drive institucional), incluyendo planes, indicadores y soportes de ejecución. No obstante, se identificaron carpetas vacías y falta de estandarización en la carga de evidencias.

La revisión de los ítems anteriores permite afirmar que los planes institucionales obligatorios fueron formulados, aprobados, publicados y cuentan con seguimiento e indicadores de desempeño, cumpliendo en términos generales con lo dispuesto en el Decreto 612 de 2018. No obstante, se evidencia la necesidad de fortalecer las herramientas, acciones y controles establecidos por el ICANH, así como atender las recomendaciones presentadas por la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar mayor trazabilidad y transparencia en la gestión.

4.4. Seguimiento sistemático como segunda línea de defensa

De acuerdo con la revisión efectuada a los informes consolidados de seguimiento emitidos por la Oficina Asesora de Planeación, los reportes presentados al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, las actas con decisiones orientadas a la mejora y las comunicaciones dirigidas a los líderes de proceso, se evidencia que la OAP ha desempeñado adecuadamente su rol dentro del esquema de Líneas de Defensa del ICANH. En particular, como instancia responsable de la segunda línea de defensa, ha desarrollado actividades de monitoreo, asesoría y seguimiento sobre la gestión institucional, promoviendo la administración de riesgos, el cumplimiento de los lineamientos estratégicos y la implementación de acciones correctivas y de mejora.

Las evidencias suministradas, relacionadas con el PAI de Riesgos, el PTEP y el Plan Estratégico Institucional, demuestran una gestión articulada y un seguimiento permanente a los compromisos institucionales, generando información oportuna para la toma de decisiones y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Desde la perspectiva de auditoría interna, se observó que los mecanismos de seguimiento implementados por la Oficina Asesora de Planeación permiten identificar oportunamente desviaciones, establecer compromisos y realizar trazabilidad al cumplimiento de las acciones definidas por los responsables de proceso. Los reportes y actas analizados evidencian que los resultados de seguimiento son elevados a las instancias de gobernanza correspondientes, facilitando la adopción de decisiones orientadas al fortalecimiento institucional. Asimismo, se verificó que los planes de mejoramiento derivados de los ejercicios de monitoreo cuentan con responsables, actividades y mecanismos de seguimiento que favorecen el cierre efectivo de brechas identificadas.

La Oficina de Control Interno informa que existe una adecuada articulación entre los instrumentos de planeación, gestión del riesgo, seguimiento y mejoramiento institucional. La interacción entre el PAI de Riesgos, el PTEP, el Plan Estratégico Institucional y los planes de mejoramiento refleja la aplicación de un enfoque de mejora continua, en el cual los resultados del seguimiento son utilizados como insumo para

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

la toma de decisiones, la implementación de acciones de fortalecimiento y la retroalimentación permanente de los procesos. Lo anterior contribuye al mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Control Interno del ICANH, en concordancia con los principios de eficiencia, eficacia y prevención que orientan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

4.5. Gestión de Riesgos

➤ Incorporación, identificación, evaluación y seguimiento de riesgos institucionales

Con base en la revisión del Mapa de Riesgos Institucional 2025-2026, el segundo Informe de Seguimiento y Monitoreo a Riesgos 2025, el resultado del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) y el documento de Justificación de Riesgos Críticos, se evidencia que la planeación institucional del ICANH incorpora de manera estructurada la identificación, valoración, monitoreo y seguimiento de los riesgos de gestión, integridad, corrupción, fiscales y aquellos asociados a LA/FT/FP. La Oficina Asesora de Planeación, en su calidad de segunda línea de defensa, lidera la administración del riesgo mediante la actualización de la metodología institucional, la consolidación de los mapas de riesgos y la generación de informes periódicos dirigidos a la línea estratégica y a las instancias de gobernanza institucional.

El informe de seguimiento la Oficina de Control Interno evidenció la identificación de 17 riesgos de integridad y fiscales (corrupción) y 30 riesgos de gestión, con un total de 157 controles definidos, cuya evaluación permitió determinar que la totalidad presenta una solidez catalogada como fuerte, sin requerir planes de fortalecimiento inmediatos. Asimismo, se observó la actualización de los mapas de riesgos para incorporar riesgos fiscales y los asociados a Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas (LA/FT/FP), en cumplimiento de los lineamientos recientes del DAFP y del Programa de Transparencia y Ética Pública.

Respecto del seguimiento a riesgos, se verificó la realización de monitoreos periódicos, la presentación de informes a las instancias institucionales y la publicación de resultados dentro de los mecanismos de transparencia institucional. De igual forma, el PTEP evidencia acciones específicas relacionadas con la revisión de la Política de Administración del Riesgo, la actualización de mapas de riesgos de corrupción, la socialización de controles y la ejecución de actividades de monitoreo y seguimiento. Lo anterior demuestra una adecuada articulación entre la gestión del riesgo, la planeación institucional y las estrategias de integridad pública.

No obstante, del análisis efectuado por la segunda línea de defensa se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la calidad y oportunidad de los reportes presentados por algunos procesos, así como la necesidad de fortalecer ciertos controles detectivos y los soportes documentales que evidencian la ejecución efectiva de algunos controles asociados a riesgos de corrupción. Estas observaciones, consignadas en el informe de seguimiento, constituyen insumos relevantes para la mejora continua y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Así mismo, se observó que los resultados del seguimiento son puestos en conocimiento de los comités institucionales competentes para la toma de decisiones, lo que evidencia una adecuada integración entre la gestión del riesgo, el direccionamiento estratégico y los procesos de mejoramiento institucional, favoreciendo la prevención de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del ICANH.

Finalmente, de la revisión realizada, se identificó que hacia el segundo semestre de 2025 el DAFP emitió la Versión 7 de la guía de para la administración de Riesgos de la Entidades Públicas y se contrastó con la Política del ICANH, identificando que esta se encuentra construida bajo el esquema de la Guía para la

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 5, por lo anterior, la Oficina de Control Interno **recomienda** a la Oficina Asesora de Planeación adelantar, durante la actual y siguiente vigencia, un ejercicio integral de revisión, actualización y fortalecimiento de la Política Institucional de Administración del Riesgo, incorporando de manera expresa los lineamientos contenidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP.

Dicho ejercicio debería contemplar, entre otros aspectos, la actualización del marco conceptual y metodológico de la gestión de riesgos institucionales; la incorporación de los elementos asociados al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos Institucionales y de Integridad Pública (SIGRIP); el fortalecimiento del esquema de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y tratamiento de riesgos; la adopción de los principios y componentes del modelo COSO-ERM como referente para la integración de la gestión del riesgo con la estrategia institucional; la definición formal del apetito, tolerancia, indicadores (KRI) y capacidad de riesgo de la Entidad; así como la revisión de roles, responsabilidades y mecanismos de seguimiento de las líneas de defensa.

Asimismo, se **recomienda** desarrollar un plan de transición y apropiación institucional que incluya actividades de capacitación, socialización y asistencia técnica a los distintos procesos, con el propósito de garantizar una implementación uniforme y efectiva de los nuevos lineamientos metodológicos, fortaleciendo la toma de decisiones basada en riesgos y contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

ALERTA TEMPRANA N°1. Actualización de Riesgos, Instrumentos y Políticas de Riesgos.

Se advierte que la permanencia de una política alineada exclusivamente con la Guía Versión 5 podría generar, en el mediano plazo, brechas frente a los lineamientos más recientes emitidos por el DAFP en materia de administración del riesgo, especialmente respecto de la integración del SIGRIP, la consolidación de enfoques de gestión estratégica bajo COSO-ERM y la definición de criterios institucionales de apetito y tolerancia al riesgo. En consecuencia, resulta conveniente que la actualización metodológica sea incorporada dentro de la planeación de la próxima vigencia, evitando rezagos normativos y fortaleciendo la madurez del sistema de gestión del riesgo institucional

➤ Integración de los Riesgos de Tecnologías de Información con los Planes Institucionales.

De acuerdo con la información revisada se observan evidencias de articulación entre los componentes tecnológicos y el modelo de planeación institucional. En particular, la gestión de riesgos de Tecnologías de la Información se encuentra incorporada dentro del mapa institucional mediante riesgos específicos asociados a la disponibilidad de servicios tecnológicos, la protección de la información y la seguridad digital.

El análisis permitió identificar riesgos relacionados con la indisponibilidad de servicios tecnológicos (RG15), la fuga o pérdida de información institucional (RG16) y el riesgo de corrupción asociado a la posible modificación o extracción indebida de información reservada por parte de personal con acceso privilegiado (RC9). Estos riesgos cuentan con controles orientados a la implementación de políticas de seguridad de la información, administración de accesos, monitoreo de privilegios, acuerdos de niveles de servicio, planes de continuidad y recuperación tecnológica, evidenciando una integración operativa entre la gestión tecnológica y la administración institucional del riesgo.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

Así mismo se identificó que en el seguimiento realizado en el marco del PTEP evidencia la incorporación de actividades relacionadas con la clasificación y protección de la información pública, la actualización de los instrumentos de gestión de información, los mecanismos de acceso seguro a los datos institucionales y la adopción de controles asociados a la seguridad digital y protección de información clasificada o reservada. Estas acciones reflejan una alineación con los principios de seguridad, transparencia y gestión de riesgos promovidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Sin perjuicio de lo anterior, durante la evaluación no se identificó dentro de las evidencias aportadas la trazabilidad completa que permita verificar de manera explícita la integración formal del PETI y del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información con el PEI y el PAI, razón por la cual se recomienda fortalecer la documentación que evidencie dicha alineación estratégica, así como la relación directa entre los proyectos tecnológicos, los objetivos institucionales y los riesgos corporativos.

Se evidenció una integración funcional de los riesgos de tecnologías de la información dentro del esquema institucional de administración del riesgo, así como mecanismos de seguimiento y control orientados a la protección de activos tecnológicos y de información. No obstante, resulta conveniente fortalecer la evidencia documental que demuestre la articulación estratégica entre el PETI, los planes de seguridad de la información, los instrumentos de planeación institucional y los mapas de riesgo, consolidando de esta manera una visión integral de la gestión tecnológica dentro del modelo de control y mejoramiento continuo del ICANH.

➤ **Análisis consolidado de los riesgos que requieren fortalecimiento**

El seguimiento realizado a los riesgos institucionales durante el monitoreo más reciente adelantado por la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa al interior del ICANH evidencia que, aunque los controles definidos continúan operando y han permitido evitar la materialización de la mayoría de los riesgos, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la calidad de las evidencias, la definición de controles detectivos, la formalización documental y la implementación de mecanismos preventivos complementarios. En varios procesos se observó que los controles están diseñados y en funcionamiento, pero las evidencias disponibles no permiten demostrar plenamente su efectividad, situación que podría afectar la capacidad de seguimiento y monitoreo por parte de las líneas de defensa.

En el proceso de **Participación, Diálogo Social y Relacionamento con el Ciudadano** (RG6) se identificó la necesidad de fortalecer los controles actuales mediante la incorporación de actividades preventivas orientadas a la sensibilización de los grupos de valor y al mejoramiento continuo de los mecanismos de participación. Asimismo, se recomendó revisar y ajustar las evidencias, redefinir controles y fortalecer los mecanismos de seguimiento para garantizar la trazabilidad de las acciones implementadas.

Respecto al proceso de **Gestión Documental y Correspondencia** (RC10), el análisis mostró que los controles asociados al manejo de información reservada y confidencial requieren una mejor articulación con las evidencias documentales. Particularmente, se evidenció la necesidad de formalizar plenamente los mecanismos de confidencialidad para funcionarios de planta, fortalecer los controles detectivos y complementar los soportes que permitan demostrar el cumplimiento de los controles establecidos para la protección de la información institucional.

En **el proceso de Comunicaciones** (RC5) se observó que existen controles preventivos asociados a la confidencialidad y al manejo de contenidos institucionales; sin embargo, es necesario robustecer los mecanismos de monitoreo, formalizar las evidencias relacionadas con las revisiones efectuadas y establecer controles detectivos que permitan identificar oportunamente desviaciones o incumplimientos

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

en el manejo de la información. También se identificó la necesidad de mantener actualizados los pactos de integridad y sus respectivos soportes.

Para **Talento y Desarrollo Humano**, los riesgos evaluados evidencian oportunidades significativas de fortalecimiento. En el caso de los riesgos asociados a Seguridad y Salud en el Trabajo, gestión del conocimiento e integridad institucional, se recomienda documentar de manera más estructurada las evidencias de los controles, implementar matrices de seguimiento, realizar campañas de sensibilización y fortalecer las acciones de apropiación institucional. De igual manera, se identificó la necesidad de consolidar mecanismos que permitan demostrar la ejecución efectiva de las actividades previstas en los planes institucionales asociados a estos riesgos.

En los **procesos de Gestión Contractual, Gestión Jurídica, Gestión Financiera, Gestión de Tecnologías de la Información y Control Disciplinario**, las observaciones se concentran principalmente en la necesidad de mejorar la trazabilidad documental, incorporar controles detectivos adicionales y fortalecer las evidencias asociadas a la ejecución de controles preventivos ya establecidos. Aunque los riesgos cuentan con mecanismos de mitigación documentados, se requiere una mayor robustez en la demostración y monitoreo de su aplicación para garantizar la efectividad del sistema de administración de riesgos.

Tabla N°1. Consolidado de riesgos que requieren fortalecimiento

Riesgo	Proceso	Principales hallazgos	Acciones de fortalecimiento recomendadas
RG6	Participación, Diálogo Social y Relacionamento con el Ciudadano	Evidencias insuficientes y ausencia de controles preventivos robustos.	Implementar campañas de sensibilización, redefinir controles y fortalecer evidencias.
RC10	Gestión Documental y Correspondencia	Debilidad en evidencias de confidencialidad y ausencia de controles detectivos.	Formalizar cláusulas para funcionarios, fortalecer controles detectivos y documentar evidencias.
RC5	Comunicaciones	Falta evidencia de monitoreo y controles detectivos.	Incorporar mecanismos de seguimiento, monitoreo y control detectivo.
RC9	Gestión de Tecnologías de la Información	Requiere fortalecimiento de evidencias y redefinición de controles.	Ajustar controles y consolidar soportes de ejecución.
RC11	Gestión Financiera	Necesidad de analizar suficiencia de controles frente al riesgo fiscal.	Fortalecer controles detectivos y revisar efectividad de controles existentes.
RC13	Gestión Jurídica	Evidencias parcialmente documentadas y soportes incompletos.	Consolidar soportes, matrices y pactos de integridad.
RG27	Gestión Jurídica	Falta documentación y soporte de algunos controles.	Actualizar evidencias, fortalecer normograma y mecanismos de seguimiento.
RG22	Talento y Desarrollo Humano	Debilidad en la evidencia del seguimiento de controles SST.	Implementar matrices de seguimiento y campañas de prevención.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

RG24	Talento y Desarrollo Humano	No se evidenció ejecución de varios controles definidos.	Fortalecer documentación, evidencias y estrategias de divulgación.
RG25	Talento y Desarrollo Humano	Evidencias dispersas y baja trazabilidad.	Organizar soportes por control y fortalecer la implementación de la política de gestión del conocimiento.
RC8	Gestión Contractual	Controles con evidencias insuficientes y ausencia de controles detectivos.	Revisar diseño de controles y fortalecer monitoreo.
RC6	Control Disciplinario	Falta evidencia de pacto de integridad y controles preventivos complementarios.	Fortalecer evidencias y desarrollar actividades de sensibilización.

Fuente. Elaboración propia a partir del documento denominado “Plan de manejo de riesgos_2025”

Los riesgos que requieren tratamiento prioritario se concentran principalmente en los procesos de Talento Humano, Gestión Documental, Comunicaciones, Gestión Jurídica y Gestión Contractual, donde las oportunidades de mejora están asociadas a la consolidación de evidencias, fortalecimiento de controles detectivos y formalización de actividades preventivas. La implementación de estas acciones permitirá aumentar la efectividad de los controles existentes, mejorar la trazabilidad de la gestión del riesgo y fortalecer el Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad.

Por otra parte, en el ámbito de Seguridad y Privacidad de la Información, el Plan de Tratamiento de Riesgos contempla actividades estratégicas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), incluyendo la revisión periódica de la Declaración de Aplicabilidad de la norma ISO 27001, el análisis trimestral de vulnerabilidades de la infraestructura tecnológica, la actualización del Plan de Restauración de TI y el monitoreo permanente de los riesgos de seguridad de la información. Estas actividades constituyen acciones fundamentales para reducir la probabilidad de materialización de amenazas que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional.

4.6. Gestión Presupuestal

➤ Formulación del Anteproyecto de Presupuesto

De acuerdo con las evidencias revisadas, se observa que la Oficina Asesora de Planeación lideró el proceso de formulación, consolidación y validación del Anteproyecto de Presupuesto para las vigencias 2025 y 2026 mediante la remisión de lineamientos, cronogramas y formatos institucionales a las dependencias responsables. Se identificaron comunicaciones oficiales donde la Oficina Asesora de Planeación solicitó la programación presupuestal a cada área utilizando el formato DEP-PR-03-FO-02, definiendo fechas de entrega, responsables y criterios para la construcción de la programación presupuestal institucional. Asimismo, se evidencian respuestas de las dependencias y posteriores ajustes solicitados por Planeación, lo que demuestra un proceso de consolidación y validación técnica previo a la formulación definitiva.

Las evidencias analizadas permiten concluir que el anteproyecto fue articulado con las necesidades operativas, estratégicas y de inversión del Instituto, dado que la programación presupuestal se estructuró considerando proyectos estratégicos, metas institucionales y requerimientos de cada dependencia. Adicionalmente, la documentación revisada evidencia que la construcción presupuestal estuvo asociada

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

a la formulación del Plan Anual de Adquisiciones, los proyectos de inversión y las líneas estratégicas institucionales, fortaleciendo la coherencia entre la planeación y la asignación de recursos.

No obstante, se recomienda fortalecer de manera explícita la articulación entre cada rubro presupuestal, las metas del PEI, el PAI y los proyectos de inversión, facilitando futuras verificaciones y auditorías.

➤ **Asignación y Distribución del Presupuesto**

Las evidencias suministradas muestran que la OAP lideró el proceso de distribución y asignación presupuestal de las vigencias evaluadas. Se verificó la expedición de los actos administrativos de desagregación presupuestal para 2025 y 2026, mediante los cuales se distribuyeron los recursos por fuentes de financiación, rubros, programas y dependencias. Particularmente, la Resolución 0001 de 2026 desagrega un presupuesto total de \$49.845 millones, mientras que para 2025 se evidencia una distribución inicial de \$61.411 millones.

Se observaron comunicaciones permanentes entre la OAP y las dependencias para la revisión de asignaciones, ajustes de recursos y validación de techos presupuestales, evidenciando un ejercicio de coordinación institucional orientado a garantizar la sostenibilidad financiera y la adecuada priorización de necesidades. Igualmente, se constató la articulación entre la programación presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones, aspecto reflejado en la aprobación del PAA 2026 por parte de Planeación y la Secretaría General.

Como oportunidad de mejora, se recomienda consolidar en un único expediente las actas de priorización estratégica y los criterios utilizados para la distribución de recursos, de manera que se evidencie de forma más robusta la relación entre las asignaciones presupuestales y los objetivos estratégicos institucionales.

➤ **Articulación del Presupuesto con los Proyectos de Inversión**

Las evidencias revisadas permiten identificar que el presupuesto institucional se encuentra estrechamente articulado con los proyectos de inversión inscritos y viabilizados. La Resolución de desagregación presupuestal distribuye los recursos de inversión entre proyectos estratégicos asociados al fortalecimiento de las capacidades institucionales, la gestión del patrimonio arqueológico, la apropiación social del conocimiento, la investigación científica y el fortalecimiento tecnológico de la entidad.

Adicionalmente, se evidencia la utilización de proyectos con código BPIN y la alineación de estos con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estratégico Institucional y los objetivos sectoriales. Entre los principales proyectos se destacan el fortalecimiento de capacidades para la producción de conocimiento, la gestión integral del patrimonio arqueológico y la optimización de la infraestructura física, administrativa y tecnológica del Instituto.

El análisis permite concluir que existe una adecuada correspondencia entre la asignación presupuestal y la ejecución de proyectos de inversión. Sin embargo, se recomienda fortalecer la consolidación de los seguimientos presupuestales en informes periódicos que permitan evidenciar con mayor claridad los niveles de avance, cumplimiento de metas e impactos generados por cada proyecto financiado.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

➤ **Seguimiento a los Recursos y Ejecución Presupuestal**

Las evidencias aportadas muestran que la OAP realiza seguimiento permanente a los recursos institucionales mediante revisiones técnicas de la programación presupuestal, validaciones de las solicitudes presentadas por las dependencias y seguimiento a la ejecución de los recursos asignados. Las comunicaciones analizadas evidencian revisiones, observaciones y solicitudes de ajustes realizadas por la Oficina Asesora de Planeación antes de presentar la programación presupuestal para aprobación de la Alta Dirección y los comités institucionales.

Asimismo, se observa un mecanismo de control que incluye la verificación de techos presupuestales, la revisión de excesos en las solicitudes de gasto y la devolución de propuestas para corrección cuando estas superan los recursos asignados. Tales actividades evidencian la aplicación de controles preventivos que contribuyen a la sostenibilidad financiera y al uso eficiente de los recursos públicos.

Aunque las evidencias permiten identificar acciones de seguimiento, se recomienda fortalecer los informes trimestrales de ejecución presupuestal, incluyendo análisis comparativos entre apropiación, compromiso y obligación, así como las actas de comité donde se documenten decisiones y acciones correctivas frente a posibles riesgos de subejecución o sobre ejecución.

➤ **Cumplimiento y Control de las Vigencias Futuras, Garantizando Sostenibilidad Fiscal y Coherencia con la Planeación Institucional**

Las evidencias revisadas permiten concluir que la OAP ejerció un acompañamiento efectivo en la gestión de vigencias futuras requeridas por la entidad. Se verificó la elaboración de solicitudes debidamente sustentadas técnica, económica y jurídicamente para garantizar la continuidad de servicios esenciales como vigilancia, aseo y arrendamientos durante el cambio de vigencia fiscal 2025-2026.

Se encontró igualmente concepto favorable emitido por la Oficina Asesora de Planeación del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, donde se valida el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 819 de 2003, particularmente la existencia de apropiación mínima del 15%, su incorporación dentro del Marco de Gasto de Mediano Plazo y su coherencia con la sostenibilidad fiscal sectorial.

La documentación demuestra que las vigencias futuras solicitadas responden a necesidades operativas indispensables para asegurar la continuidad institucional y que se encuentran alineadas con la planeación presupuestal, contractual y operativa del ICANH. Además, la entidad anexó los respectivos CDP, RP, estudios de mercado y justificaciones técnicas exigidas en la normativa vigente.

Como aspecto a fortalecer, se recomienda consolidar un informe periódico de seguimiento a compromisos multianuales que permita monitorear de forma integral la ejecución financiera de las vigencias futuras y evaluar permanentemente su impacto sobre la sostenibilidad fiscal institucional y el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el PEI, PAI y proyectos de inversión.

Las evidencias aportadas permiten informar que la Oficina Asesora de Planeación desempeñó un papel articulador y de liderazgo en la formulación del anteproyecto de presupuesto, la distribución de los recursos, la estructuración de proyectos de inversión, el seguimiento a la programación presupuestal y la gestión de vigencias futuras. Se evidencian controles de revisión, validación y ajuste, así como mecanismos orientados a garantizar la coherencia entre la planeación estratégica y la asignación de recursos. No obstante, persisten oportunidades de fortalecimiento relacionadas con la consolidación documental de los seguimientos, los reportes de ejecución, las actas de decisión y los soportes de

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

articulación estratégica, elementos que contribuirían a fortalecer la trazabilidad, transparencia y control de la gestión presupuestal

4.7. Armonización de procesos derivada del rediseño institucional

La respuesta generada evidencia que la OAP ha realizado actividades de sensibilización y acompañamiento, poniendo a disposición de los líderes de proceso herramientas como el listado maestro documental y orientaciones para la actualización de caracterizaciones y demás documentos del Sistema de Gestión. Sin embargo, también se evidencia que, a la fecha, el avance depende principalmente de la iniciativa y disponibilidad de recursos de cada proceso.

Si bien la actualización documental es una responsabilidad de los líderes de proceso, el rediseño institucional aprobado en 2025 constituye un cambio organizacional de carácter estratégico que impacta la estructura, funciones, interacciones y posiblemente la cadena de valor institucional. En este contexto, resulta conveniente que exista una visión integral y articulada del proceso de armonización.

Por lo anterior la Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación que aunque normativamente no sea obligatorio contar con un plan específico de armonización, se recomienda que desde dicha Oficina se lidere la construcción de un instrumento institucional que permita:

- Identificar la totalidad de procesos impactados por el rediseño.
- Determinar los documentos que requieren actualización.
- Establecer prioridades institucionales.
- Definir responsables, plazos y mecanismos de seguimiento.
- Identificar riesgos asociados a retrasos o inconsistencias en la armonización.

Lo anterior favorece la trazabilidad del proceso, permitiría evidenciar avances y facilita la rendición de cuentas sobre el estado de implementación del rediseño institucional.

➤ Frente a la gestión del cambio

La respuesta indica que la gestión del cambio, la comunicación, capacitación y apropiación no corresponden a una responsabilidad propia de la OAP ni del proceso auditado. No obstante, desde una perspectiva institucional, el rediseño organizacional constituye un proceso de transformación que trasciende la actualización documental y requiere mecanismos formales de gestión del cambio para asegurar su sostenibilidad.

Si bien otros procesos pueden tener responsabilidades específicas en materia de comunicaciones, talento humano o capacitación, la Oficina Asesora de Planeación, como responsable de orientar la planeación institucional y de ejercer funciones de segunda línea de defensa dentro del esquema de control interno, tiene un papel fundamental en la articulación y coordinación de estos esfuerzos.

Por lo anterior la Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación que se promueva y articule, juntamente con las dependencias competentes, una estrategia de gestión del cambio que contemple:

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

- Diagnóstico de impactos organizacionales.
- Estrategia de comunicación del rediseño.
- Identificación de grupos de interés internos.
- Planes de capacitación y apropiación.
- Seguimiento a la adopción de los cambios.
- Gestión de resistencias.

La existencia de un esquema formal de gestión del cambio contribuiría a minimizar riesgos de desarticulación, duplicidad de esfuerzos y pérdida de conocimiento institucional durante la implementación del rediseño.

➤ **Frente al plan de trabajo y cronograma para la armonización**

La respuesta de la Oficina Asesora de Planeación señala reiteradamente que no es obligatorio contar con un plan de trabajo, cronograma, informes de avance o actas de seguimiento, indicando además que dichas actividades corresponden a los líderes de proceso.

Si bien la Guía de Documentación del Sistema de Gestión puede no establecer expresamente la obligación de contar con estos instrumentos, su construcción constituye una buena práctica de gestión pública y de control que facilita la coordinación de esfuerzos, el seguimiento y la toma de decisiones.

Debe considerarse que el rediseño institucional es una iniciativa transversal con impacto corporativo, por lo que la sola existencia de responsabilidades individuales en los procesos no garantiza una implementación homogénea ni oportuna.

Por lo anterior la Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación que evalúe la conveniencia de estructurar:

- Un plan institucional de armonización.
- Un cronograma general consolidado.
- Tableros de seguimiento.
- Informes periódicos de avance.
- Mecanismos de escalamiento frente a retrasos o incumplimientos.

Estos instrumentos permitirían identificar oportunamente desviaciones, establecer prioridades y generar alertas para la Alta Dirección.

➤ **Frente al rol de la Oficina Asesora de Planeación en el Rediseño Institucional.**

En varias respuestas se observa una delimitación estricta de responsabilidades, argumentando que determinadas actividades corresponden exclusivamente a los líderes de proceso.

Sin desconocer la autonomía y responsabilidad de cada líder en la actualización de sus procesos, es importante precisar que la Oficina Asesora de Planeación desempeña un rol estratégico en la entidad, relacionado con:

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

- La orientación de la planeación institucional.
- La coordinación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- El fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión.
- La articulación entre procesos.
- El seguimiento a la implementación de iniciativas institucionales.
- El acompañamiento como segunda línea de defensa.

En consecuencia, más allá de la responsabilidad operativa de cada proceso, la OAP tiene una posición privilegiada para orientar metodológicamente, promover lineamientos institucionales, consolidar información y generar mecanismos de seguimiento que permitan asegurar la adecuada implementación de los cambios derivados del rediseño institucional.

Se recomienda fortalecer el liderazgo estratégico de la OAP mediante la emisión de lineamientos, metodologías e instrumentos de seguimiento que faciliten la armonización institucional y permitan evidenciar el grado de implementación del rediseño organizacional.

Si bien se reconoce que algunos de los instrumentos solicitados (plan de trabajo, cronograma, informes de avance o estrategia formal de gestión del cambio) pueden no estar expresamente exigidos por la normativa o por los procedimientos vigentes del Sistema de Gestión, su implementación constituye una buena práctica de planeación, coordinación y control institucional.

Adicionalmente, considerando que la Oficina Asesora de Planeación es la dependencia encargada de orientar la planeación estratégica, coordinar la implementación de MIPG y ejercer un rol de acompañamiento como segunda línea de defensa, resulta altamente recomendable que promueva mecanismos institucionales que permitan planear, organizar, monitorear y gestionar integralmente la armonización de procesos derivada del rediseño institucional, facilitando así una transición ordenada, sostenible y alineada con la nueva estructura organizacional del ICANH.

5. CONCLUSIONES

1. La auditoría evidenció que la Oficina Asesora de Planeación ha cumplido de manera general con las responsabilidades asociadas a la formulación, consolidación, seguimiento y articulación de los principales instrumentos de planeación institucional, incluyendo el PEI, PAI, planes institucionales del Decreto 612 de 2018, gestión presupuestal y administración de riesgos, demostrando un adecuado ejercicio de su rol como segunda línea de defensa dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y del Sistema de Control Interno.
2. Se identificaron **fortalezas** relacionadas con la participación de la Alta Dirección en los procesos de planeación, aprobación y seguimiento institucional, así como en la existencia de mecanismos de monitoreo, comités de seguimiento, reportes periódicos y espacios de articulación que favorecen la toma de decisiones y el fortalecimiento del direccionamiento estratégico de la Entidad.
3. A pesar de los avances observados, persisten oportunidades de mejora en materia de trazabilidad, articulación, publicación oportuna y consolidación de la información institucional, especialmente en la relación entre el PEI, el PAI, los planes institucionales, los proyectos de inversión, los

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

indicadores y los mecanismos de seguimiento, situación que puede limitar la capacidad de análisis integral y la toma de decisiones estratégicas basada en resultados acumulados.

4. La gestión del riesgo institucional presenta un nivel importante de madurez, evidenciándose la identificación, valoración y seguimiento de riesgos de gestión, corrupción, integridad, fiscales y tecnológicos; sin embargo, varios procesos requieren fortalecer la calidad de las evidencias, los controles detectivos, la documentación de soportes y la demostración efectiva de la ejecución de controles para garantizar una administración del riesgo más robusta y verificable.
5. Frente al rediseño institucional aprobado en 2025, se observó que la armonización de procesos y la gestión del cambio han sido abordadas principalmente desde el acompañamiento a los líderes de proceso; no obstante, la magnitud del cambio organizacional demanda un mayor liderazgo estratégico, articulación institucional y estructuración de herramientas de seguimiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de garantizar una implementación homogénea, sostenible y alineada con los principios de MIPG.

6. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la articulación estratégica entre el Plan Estratégico Institucional, el Plan de Acción Institucional, los planes institucionales, los proyectos de inversión, la gestión presupuestal y los indicadores de desempeño, mediante la implementación de tableros de control acumulativos y herramientas de seguimiento que permitan evidenciar de manera clara la contribución de cada instrumento al cumplimiento de los objetivos institucionales.
2. Implementar mecanismos estandarizados para la administración, publicación, actualización y trazabilidad de la información institucional, garantizando que los instrumentos de planeación, los informes de seguimiento, las actas y demás documentos estratégicos se encuentren disponibles de manera oportuna, completa y conforme a los principios de transparencia y acceso a la información pública.
3. Fortalecer la gestión integral del riesgo mediante la mejora de la calidad de las evidencias, la incorporación de controles detectivos complementarios, la consolidación documental de los soportes de ejecución y el seguimiento permanente a aquellos riesgos que presentan oportunidades de fortalecimiento, especialmente en los procesos de Talento Humano, Gestión Documental, Comunicaciones, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Tecnologías de la Información y Control Disciplinario.
4. Diseñar e implementar una estrategia institucional de armonización de procesos y gestión del cambio derivada del rediseño organizacional, que contemple metodologías, lineamientos, responsables, cronogramas, mecanismos de seguimiento, estrategias de comunicación, capacitación y apropiación institucional, con el propósito de asegurar una transición ordenada y sostenible.
5. Fortalecer el rol estratégico de la Oficina Asesora de Planeación como orientadora de la planeación institucional y segunda línea de defensa, promoviendo instrumentos de coordinación, seguimiento y monitoreo que faciliten la articulación entre dependencias y permitan anticipar riesgos, gestionar desviaciones y apoyar la toma de decisiones de la Alta Dirección.

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	CÓDIGO:	EC-PR-01-FO-03
	INFORME DE AUDITORÍA O SEGUIMIENTO	VERSIÓN:	02
		FECHA:	09/06/2025

6. Revisar y atender integralmente las recomendaciones, oportunidades de mejora, alertas y observaciones formuladas a lo largo de cada uno de los apartados del presente informe de auditoría, incorporándose en los ejercicios de análisis, planeación, seguimiento y mejoramiento continuo, con el fin de fortalecer la gestión institucional, la efectividad del Sistema de Control Interno y la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
7. Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación adelantar, durante la actual y siguiente vigencia, un ejercicio integral de revisión, actualización y fortalecimiento de la Política Institucional de Administración del Riesgo, incorporando de manera expresa los lineamientos contenidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 7 del DAFP.

Dicho ejercicio debería contemplar, entre otros aspectos, la actualización del marco conceptual y metodológico de la gestión de riesgos institucionales; la incorporación de los elementos asociados al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos Institucionales y de Integridad Pública (SIGRIP); el fortalecimiento del esquema de identificación, análisis, evaluación, monitoreo y tratamiento de riesgos; la adopción de los principios y componentes del modelo COSO-ERM como referente para la integración de la gestión del riesgo con la estrategia institucional; la definición formal del apetito, tolerancia, indicadores (KRI) y capacidad de riesgo de la Entidad; así como la revisión de roles, responsabilidades y mecanismos de seguimiento de las líneas de defensa.

Asimismo, se recomienda desarrollar un plan de transición y apropiación institucional que incluya actividades de capacitación, socialización y asistencia técnica a los distintos procesos, con el propósito de garantizar una implementación uniforme y efectiva de los nuevos lineamientos metodológicos, fortaleciendo la toma de decisiones basada en riesgos y contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

RESUMEN	
OBSERVACIONES	4
RECOMENDACIONES	7
ALERTA TEMPRANA	1
HALLAZGOS	N/A

En mi calidad de representante legal del Instituto Colombiano de Antropología e Historia – ICANH, y ante la vacancia del empleo de Jefe de Control Interno, suscribo el presente documento únicamente para efectos de su publicación y cumplimiento del deber legal correspondiente.



ALHENA CAICEDO FERNÁNDEZ
DIRECTORA GENERAL

Elaboró: Blanca Pachón - Contratista Oficina de Control interno
Fecha: 15-07-2026 y 28-07-2026
Revisión: Myriam Yolanda Carrillo Moncada – Oficina de Control Interno
Fecha: 14-08-2026