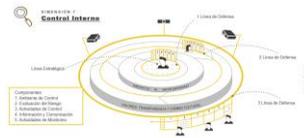


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICA
Periodo Evaluado:	Julio 1 - Diciembre 20 de 2023 - Elaborador por: Martha Eloisa Bello Riaño - CPS MIPG-Control Interno 2023



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidencia que todos los componentes del Sistema de Control Interno: Ambiente de Control; Actividades de Monitoreo; Evaluación de Riesgos; Actividades de Control e Información y Comunicación están presentes y operando juntos de manera integrada como se evidencia en el presente informe. Todos los elementos que hacen parte de los componentes de control interno están documentados, son ejecutados por los diferentes procesos, son medidos y evidencian cumplimiento normativo. De acuerdo con la medición del Departamento Administrativo de la Función Pública el Índice de Desempeño Institucional de la entidad fue de 86%, obteniendo la dimensión 7 Control Interno un porcentaje de cumplimiento del 90,4% evidenciando avance en todos sus componentes. En este sentido, fue elaborado el respectivo plan de mejoramiento el cual será entregado en el proceso de empale e informe Ley 951 de 2005 a la nueva administración.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá es efectivo el sistema de Control Interno para los objetivos evaluados ya que los cinco componentes están implementados en funcionamientos y registran mejora continua así: ambiente de Control mejoró en 5%; evaluación de riesgos en el 3%; actividades de control en el 5%; información y comunicación en el 7% y Monitoreo en el 10%. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno está en funcionamiento, en 2023 efectuó 5 reuniones, haciendo seguimiento a los diferentes informes de Control Interno, el mapa de riesgos esta actualizado y es objeto de seguimiento por la primera, segunda y tercera líneas de defensa; la política de administración del riesgo está implementada y fue actualizada en 2023 en el tema de líneas de defensa; la plataforma estratégica fue actualizada y los procesos y procedimientos están actualizados. Se presta un servicio de calidad de acuerdo con la percepción del usuario expresado en las diferentes encuestas de satisfacción que se aplican en la entidad. El Sistema de Control Interno está en mejora continua como se evidencia en las oportunidades de mejora descritas en cada uno de los componentes del sistema.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Instituto Municipal de Cultura y Trismo de Cajicá cuenta con una institucionalidad (líneas de defensa) documentadas en la política de Administración del Riesgo que le permiten tomar decisiones frente al control ya que la primera línea de defensa ha reportado información como el estado de sus procesos; el estado de sus riesgos; la ejecución de sus metas, a la segunda y terceras líneas de defensa. Este tema fue revisado con la actualización de la Política de Administración de Riesgo efectuada en la vigencia 2023. Debe continuarse fortaleciendo el tema de líneas de defensa en la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	90%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <p>El Comité Institucional de Control Interno cumple con su institucionalidad y se reúne en los periodos establecidos, de acuerdo con la Resolución 097 de 2022 lo debe hacer mínimo 2 veces al año, para la vigencia 2023 se reunió en cinco oportunidades con el fin de revisar los diferentes informes, planes de mejoramiento internos y externos, auditorías, estados financieros etc. Esta información es elemento de entrada para la toma de decisiones.</p> <p>La entidad cuenta con su Código de Integridad y con la participación de los 70% de servidores públicos y contratistas fue socializado, se evidencia su efectividad ya que no se registra la materialización de riesgos de corrupción, fue trabajada su socialización y agregado el tema de la pasión por lo que se hace.</p> <p>El Instituto cuenta con la Política de Tratamiento de Datos, publicada en la página web. El mapa de riesgos del Instituto incluye riesgos relacionados con el hackeo a los servicios digitales y la posible pérdida de información, los cuales no se han materializado. Están documentados los procedimientos para la preservación de la información tanto física como digital y se aplican.</p> <p>La entidad cuenta con plan Anticorrupción que es objeto de seguimiento de acuerdo con la ley a agosto tiene un porcentaje de ejecución del 88%. Se evidencia la actualización del mapa de riesgos de la entidad en donde están incluidos los riesgos de corrupción. Dentro de las auditorías realizadas se revisan los riesgos.</p> <p>La Política de Administración del Riesgo fue adoptada en diciembre de 2022 cumpliendo los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo Gestión y Corrupción y Diseño de Controles. Viene aplicándose como se evidencia en la matriz de administración del Riesgo la cual fue actualizada en 2022 y revisada en 2023 por cada dueño de proceso. En mayo de 2023 fue actualizada la Política de Administración del Riesgo en lo que respecta a las líneas de defensa.</p> <p>El proceso de Gestión de Talento Humano cuenta con su Planeación Estratégica la cual ejecuta y evidencia.</p> <p>Como evaluación frente a los productos y/o servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo: son efectuadas las Encuestas de Satisfacción las cuales son monitoreadas desde Gestión de Calidad.</p> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>Fueron documentados los requisitos para la actualización de las Tablas de Retención Documental información que será entregada a la administración entrante.</p> <p>Si bien Gestión de Calidad en sus auditorías, como segunda línea de defensa, hace seguimiento a los riesgos, no lo consolida en un solo informe.</p> <p>Si bien Gestión Humana cuenta con formato encuesta de desvinculación y un procedimiento que integra la vinculación, permanencia y desvinculación del servidor público, se hace necesario fortalecer el proceso de desvinculación de acuerdo con las directrices del DAFF.</p>	85%	El nivel de cumplimiento de Ambiente de Control en el informe correspondiente al primer semestre de 2023 fue de 85%	5%

Evaluación de riesgos	SI	82%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La entidad en su planeación estratégica cuenta con: metas del plan de desarrollo a su cargo; plan de acción; los planes del decreto 612 de 2016 y los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad los cuales vincula, dicha planeación es objeto de seguimiento por parte de la primera, segunda y tercera líneas de defensa.</li> <li>El Instituto en 2023 actualizó su plataforma estratégica, bajo la cual hace el despliegue de sus diferentes planes, procesos, proyectos, metas, indicadores, entre otros elementos del Sistema de Gestión de Calidad y MIPG el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. En el mismo sentido, documentó y adoptó las políticas de MIPG que le aplican.</li> <li>Los procesos cuentan con objetivos definidos, específicos, medibles mediante los indicadores, alcanzables, relevantes y se delimitan en el tiempo ya que se ajustan a la planeación estratégica.</li> <li>La Entidad tiene varios escenarios de toma de decisiones donde realiza el seguimiento a los objetivos, lo cual se hace de manera informada a través de los indicadores de gestión (Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité de Revisión por la Dirección, Reuniones de Seguimiento y Monitoreo, comité primario).</li> <li>El Acacoe de la Política de Administración del riesgo el IMCT es: "La política de riesgos es aplicable a todos los procesos, proyectos y servicios del Instituto De Cultura y Turismo De Cajicá y a las acciones ejecutadas por los servidores y colaboradores durante el ejercicio de sus funciones", definiendo los lineamientos para toda la entidad.</li> <li>El Sistema de Gestión de Calidad efectúa seguimiento a los riesgos. Control Interno hizo seguimiento a los riesgos en febrero y septiembre de 2023.</li> <li>Planeación, como líder de la segunda línea de defensa, informa sobre los hallazgos encontrados en el marco de las actividades de auditorías al Sistema de Gestión de Calidad dicha información la da en la Revisión por la Dirección.</li> <li>Tras la materialización del riesgo son revisados por el dueño de proceso los controles y son actualizados, en el mismo sentido debe actualizarse el mapa de riesgos. En 2023 Se materializó el riesgo del proceso de Almacén hurtos.</li> <li>La Entidad incluyó dentro del mapa de riesgos los riesgos de corrupción. Así mismo, dentro de su política de administración de riesgos ha definido un control interno y externo que se tiene en cuenta en la definición de los mismos y su tratamiento.</li> <li>Actualmente, de acuerdo con el Manual de Funciones, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá cuenta con tres personas en un planta, el Director que cumple las labores propias de la Alta Dirección, la Profesional Universitario que es la encargada de apoyar la planeación estratégica, liderar el sistema de gestión de calidad, la gestión jurídica y contractual, el talento humano, los recursos físicos y tecnológicos y conocer del proceso de gestión de turismo y es la encargada de las actividades de Control Interno y el Técnico Administrativo que se encarga de: elaborar oficios y actas de los programas y proyectos, de las escuelas de formación artística; registro de inscripciones a las escuelas; coordinar uso de espacios; apoyo a los estudios y proyectos; servir de apoyo a la profesional universitaria; apoyar el desarrollo de redes de información de acuerdo con el plan decenal de cultura y los planes de desarrollo nacional y municipal; actualizar lineamientos de los procesos de las escuelas de formación artística; organizar el archivo, actualizar hojas de vida; control y seguimiento al plan de desarrollo; apoyo a la dirección y liderar el proceso de gestión de bibliotecas. Con el fin de segregar estas actividades se procede a contratar.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La planta de personal existente es insuficiente para los usuarios que maneja y los servicios que presta la entidad, además la información no está segregada a fin de evitar que se presentes casos de ser juez y parte.</li> <li>Es necesario crear el cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno en cumplimiento de la normatividad vigente y la acción preventiva de la Personería de Cajicá.</li> <li>El Proceso de Planeación Estratégica no ha identificado sus riesgos y no los tiene documentados en el Mapa de Procesos Institucional.</li> </ol>	79%	El nivel de cumplimiento de Evaluación de Riesgos en el informe presentado a junio de 2023 fue del 79%.	3%
Actividades de control	SI	88%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El Instituto cuenta con la Certificación: Gestión para el fomento del turismo y la cultura en el municipio de Cajicá y Prestación del Servicio de Bibliotecas en la ISO 9001:2015, dicho sistema está integrado a la estructura de control de la entidad otorgado por el ICONTEC. Para 2023 fue contratada con ICONTEC la auditoria de seguimiento y ampliación del alcance de la certificación incluyendo los procesos de Gestión de Patrimonio y Fomento Cultural.</li> <li>La entidad cuenta con el Plan Estratégico de la Información y las Comunicaciones PETI 2023, el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2023 y el Plan de Seguridad de la Información 2023, los cuales fueron ejecutados en 2023 y siendo objeto de seguimiento por parte de la primera, segunda y tercera líneas de defensa.</li> <li>De acuerdo con el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías Control Interno vigencia 2023, la Seguridad y la Privacidad de la Información fue auditada en el segundo semestre de 2023, resultando sin hallazgos.</li> <li>En cuanto a los roles en el tema tecnológico existen y son asumidos por cada uno, los roles están documentados en la política de seguridad digital adoptada en 2023.</li> <li>Control Interno efectúa seguimiento al mapa de riesgos de la entidad el cual contiene los riesgos tecnológicos.</li> <li>El mapa de riesgos responde a la misma estructura del mapa de procesos, y por tanto a la caracterización y documentación fue actualizado en 2022 y nuevamente en 2023 revisado, en todos sus aspectos incluidos sus controles.</li> <li>Los controles del mapa de riesgos si bien están documentados es necesario complementarlos con el responsable del control y el complemento (detalles que permiten identificar el objeto el control)</li> <li>En la política de Administración de Riesgos de habla de seguimiento que debe efectuar la tercera línea de defensa Control Interno así: "Llevar a cabo el seguimiento a los controles de los riesgos consolidados en los mapas de riesgos de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al Comité de Control Interno". Para la vigencia 2023 en el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías se estableció para febrero y septiembre de 2023, los cuales se llevaron a cabo.</li> </ul> <p><b>Debilidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El mapa de riesgos tiene documentados los controles pero no están caracterizados de acuerdo con la metodología del Departamento administrativo de la Función Pública.</li> </ul>	83%	El nivel de cumplimiento de Actividades de Control en el informe presentado a junio de 2023 fue del 83%.	5%
Información y comunicación	SI	86%	<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI 2023 la entidad cuenta con los siguientes elementos en su sistema de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información: SIGEP II, SYSMAN, KOA, ERP, SIACCA y Q10, entre otros.</li> <li>El Instituto cuenta con el inventario de información a través del FUID Formato Único de Inventario Documental, que ha sido fortalecido con el registro de la información que actualmente está en digital. La información digital fue organizada tanto en el Cloud como en el servidor del Instituto.</li> <li>La captura y procesamiento de la información con la cual se cuenta en el Instituto permite cumplir con los objetivos de la entidad prestando servicios de calidad y oportunos a la ciudadanía de acuerdo con las funciones de la entidad y se viene trabajando para fortalecerla con miras al empujante 2020-2023 que está en su segunda fase.</li> <li>En cuanto al desarrollo e implementación de actividades de control sobre la integridad, confiabilidad y disponibilidad de los datos e información relevantes han sido implementados a través del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad 2023.</li> <li>A nivel interno en el primer semestre Gestión de Calidad efectuó inducción donde socializó la planeación estratégica, Planeación participó en la inducción y la inducción de junio donde dio a conocer los planes y programas de la entidad a todos los servidores públicos y contratistas.</li> <li>La Entidad tiene documentados los siguientes procesos que tienen que ver con la administración de la información: Gestión de Comunicaciones, Gestión de Atención al Ciudadano, Gestión Documental y Gestión de Recursos Informáticos, allí son establecidos los responsables.</li> <li>La entidad para facilitar una comunicación interna efectiva cuenta con un proceso de apoyo: Gestión de Comunicaciones el cual está documentado al igual que sus procedimientos: solicitudes área de comunicaciones y procedimiento publicación de contenido en la página web.</li> <li>Si bien se lleva a cabo una comunicación interna tanto verbal como por medios electrónicos no está documentada. Se tienen establecidos canales de comunicación internos tales como: correo institucional, grupo de whatsapp institucional, así como la difusión de piezas graficas.</li> <li>Para adelantar la comunicación externa el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá tiene documentados los siguientes procesos: Gestión de Comunicaciones, Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión de Recursos Informáticos.</li> <li>La Entidad cuenta con canales de comunicación externos y están asociados a la información.</li> <li>El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá cuenta con el proceso de apoyo Gestión de Atención al Ciudadano que especifica el trámite de atención al ciudadano y PQRS. Entre la documentación está el Manual de Atención al Ciudadano, el cual se encuentra en proceso de actualización. En dicho documento están especificadas las responsabilidades y roles en la atención al ciudadano.</li> <li>La entidad evalúa la efectividad de los canales de comunicación con las partes externas así: La Atención al Ciudadano y PQRS es evaluada semestralmente tanto por la primera como por la tercera línea de defensa. La página web es evaluada tanto por la primera como por la tercera línea de defensa haciendo uso de la matriz ITA (Índice de Transparencia Activa). El Índice de Transparencia activa presentado en 2023 tuvo una calificación del 99%, quedando pendiente la publicación de la política de Derechos de Autor. Las redes sociales en su eficacia son evaluadas a través del indicador del proceso Gestión de Comunicaciones.</li> <li>La caracterización de usuarios, especialmente en escuelas de formación artística, es revisada semestralmente, con motivo de las inscripciones, a fin de lograr la prestación de servicios de calidad por la cual es reconocida la entidad.</li> <li>La entidad para analizar los resultados frente a la percepción por parte de los grupos de interés cuenta con encuestas de satisfacción en sus diferentes procesos las cuales son analizadas así: Por Control Interno, las correspondientes al Proceso de Atención al Ciudadano, en la revisión por la dirección todas las demás, correspondientes a los diferentes procesos misionales.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No está documentado el procedimiento de comunicación interna.</li> <li>No está documentado el listado de canales externos definidos y el tipo de información que se maneja en cada uno de ellos.</li> <li>Es necesario Lograr que la respuesta del 100% de las PQRS de manera oportuna, ya que en junio la oportunidad estuvo en el 98%.</li> </ul>	79%		7%
Monitoreo	SI	96%	<p><b>Fortalezas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para la vigencia 2023 El Plan de Acción Programa Anual de Auditoría fue aprobado en reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 27 de enero del 2023, y modificado en agosto de 2023, el plan fue ejecutado en su totalidad, a dicho plan le hace seguimiento el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</li> <li>La Alta Dirección revisa los informes elaborados por Control Interno con el fin de verificar la efectividad del Sistema de Control Interno y utilizarlo como elemento de entrada para la toma de decisiones.</li> <li>Los riesgos y sus controles son objeto de revisión por Control Interno en cada una de las auditorías que efectúa. Del mismo modo, en los seguimientos que efectúa al Mapa de Riesgos Institucional, verificando la efectividad de los controles y la materialización. Se evidencia que durante 2023 el único riesgo que se materializó fue de almacén, y consistió en hurto de varios elementos, la entidad oficio tanto a la aseguradora como a la empresa de vigilancia, y puso el denuncia respectivo, se está en espera de las restituciones de los bienes hurtados.</li> <li>La segunda línea de defensa le hace seguimiento continuo a la ejecución de recursos y al Plan Anual de Adquisiciones, lo anterior con el fin de contar con información clave para la toma de decisiones.</li> <li>En el año 2022 el Instituto fue auditado por la Contraloría de Condinamarca, de allí salió un informe con cinco hallazgos, fue elaborado el plan de mejoramiento, aprobado por el organismo de control y se ejecutó por el primer seguimiento en marzo y septiembre de 2023. Está auditoría es considerada por la entidad una evaluación independiente de las operaciones de la entidad.</li> <li>De cada auditoría efectuada interna o externa es elaborado el respectivo plan de mejoramiento y ejecutado. En este sentido, de los hallazgos queda pendiente: la actualización del manual de funciones, la modernización de la planta de personal de la entidad e incluir en la página web la política de derechos de autor.</li> <li>A los planes de mejoramiento internos se les realizará seguimiento al interior del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como se evidencia en las actas de dicho comité.</li> <li>Los temas tratados en relación a la políticas donde se establecen los roles de reporte de las deficiencias del Sistema de control interno se tratan en el Comité de institucional de Coordinación Interno, la cual es la instancia donde la Alta Dirección hace seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento, y toma correctivos sobre desviaciones identificadas, este tema quedó documentado en la Política de Control Interno adoptada en 2023 por la entidad.</li> <li>El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá a través de la Ventanilla Única de Atención al Ciudadano emite un informe semestral del estado de las PQRS y las encuestas de satisfacción que busca evaluar y mejorar tanto los procedimientos y procesos institucionales, así como la aplicación de controles, y en general el Sistema de Control Interno. Esta información se analiza al interior del Comité de Revisión por la Alta Dirección.</li> <li>Los dueños de proceso elaboran sus planes de mejoramiento a las auditorías de gestión efectuadas por Control Interno son objeto de seguimiento por parte de Control Interno, al analizar el mapa de riesgos se evidencia si dichas acciones han resultado efectivas o no.</li> </ul> <p><b>Debilidades:</b></p> <p>El Procedimiento de monitoreo a los planes de mejoramiento por parte de la Segunda Línea de Defensa (Planeación), no está documentado en el sistema de Gestión de Calidad</p>	86%	El nivel de Monitoreo de Actividades de Control en el informe presentado a junio de 2023 fue de 86%.	10%



