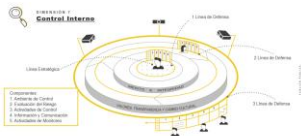


Nombre de la Entidad:	INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE CAJICA
Periodo Evaluado:	Enero 1 a Junio 30 de 2026 - Elaborador por: Martha Eloisa Bello Riaño - CPS Control Interno 2026



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	96%
---	-----

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 del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá: 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 publicado en julio de 2026 en la página del DAFP los resultados para la vigencia 2025 presentada en 2026 fueron: Índice de Desempeño de la entidad: paso de 82,7% al 86% y para 2025 93,9%, obteniendo la dimensión 7 Control Interno un porcentaje que pasó del 87,4% al 91,3% evidenciando avance en todos sus componentes. Teniendo en cuenta los diferentes puntajes de las políticas: Talento Humano paso de 77% a 87,6%, Direccionamiento Estratégico: paso de 95,7% a 98,2%, Gestión con valores para resultados paso de 82,9% a 93,4%, Evaluación de resultados paso de 84,6% a 94,9%, Información y Comunicación paso de 84,1% a 82,9%, y Gestión del Conocimiento paso de 80% a 93%, está en proceso de ejecución por cada uno de los dueños de proceso el Plan de Mejoramiento respectivo, que fue estructurado en la en junio de 2026. Este proceso es objeto de seguimiento por la Línea Estratégica, por la Primera línea de Defensa, segunda y tercera líneas de defensa (Control Interno).
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	En el IMCTC es efectivo el Sistema de Control Interno para los objetivos evaluados ya que los cinco componentes están implementados en funcionamientos y registran mejora continua. EL Comité Institucional de Coordinación de Control Interno está en funcionamiento, durante 2026 se ha reunido en cinco oportunidades; el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías se viene ejecutando de acuerdo con lo planeado, son elaborados los respectivos planes de mejoramiento por los dueños de proceso y están ejecución de acuerdo con los términos de ley. Teniendo en cuenta el seguimiento semestral que Control Interno efectúa a las PQRS y al proceso de Atención al Ciudadano se evidencia que se presta un servicio de calidad a la ciudadanía y se tiene un índice positivo de favorabilidad. 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. Todos los procesos ejercen su autocontrol y están en mejora continua. La alta dirección hace seguimiento al cumplimiento de las diferentes metas del Plan de Desarrollo que le corresponden al IMCTC. Se evidencia que todos los componentes del Sistema de Control Interno del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá: 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.
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 Turismo 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 línea estratégica señala el rumbo de la entidad basado en el Plan de Desarrollo Cajicá Ideal 2024-2027. La primera línea de defensa ha reportado información como la ejecución de sus programas, el estado de sus procesos; el estado de sus riesgos; la ejecución de sus metas, la ejecución de sus planes según corresponde, a la segunda línea de defensa hace seguimiento al cumplimiento de los planes y políticas de la entidad y la tercera línea de defensa a través del cumplimiento de sus roles hace el seguimiento respectivo dejando la evidencia en informes de seguimiento y/o auditoría de interna de gestión. Adicionalmente, la línea estratégica toma decisiones para lograr el cumplimiento de sus objetivos y atiende las recomendaciones hechas por la tercera línea de defensa analizando la información de las diferentes líneas como entrada para la toma de decisiones. En cuanto a la segunda línea de defensa continúa estructurando y fortaleciendo toda la planeación estratégica. La entidad continúa fortaleciendo el tema de líneas de defensa, actualizo el mapa de riesgos y para 2026 hará una nueva actualización de acuerdo con la Metodología V-7, de la Departamento Administrativo de la Función Pública. También actualizó sus procesos y fueron auditados por el ICONTEC y conserva la certificación de su sistema en la ISO 9001 2015. Todos los procesos están en mejora continua.

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	98%	Fortalezas: El Comité Institucional de Coordinación 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 lo corrido de la vigencia 2026 se ha reunido en cinco oportunidad con el fin de revisar los diferentes informes rendidos por Control Interno, el mapa de riesgos, plan de acción, resultado de auditoría de la Contraloría y elaboración de plan de mejoramiento, estados financieros, resultados de las auditorías internas de gestión, resultados de FURAG, información financiera, resultados de la Autoría de la Contraloría etc. Esta información es elemento de entrada para la toma de decisiones por parte de la alta dirección. La entidad cuenta con su Código de Integridad y con la participación de los 100% de servidores públicos y contratistas, viene siendo socializado a través de herramientas lúdicas con el apoyo de las escuelas de formación artística, cómo se hizo en julio de 2026, se evidencia la efectividad de dichas capacitaciones, ya que no se registra la materialización de riesgos de corrupción en la entidad durante lo corrido de 2026. 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, también está el tema de los Backups que es objeto de revisión por parte de la primera y tercera líneas de defensa. Para 2026 fueron incluidos los riesgos fiscales y riesgos de prevención de lavado de activos y terrorismo. Están documentados los procedimientos para la preservación de la información tanto física como digital y se aplican, en estos momentos son objeto de actualización las Tablas de Retención Documental. Gestión financiera identifico los riesgos que fueron remitidos a gestión de calidad. El tema de mecanismos para el manejo de conflicto de intereses es trabajado desde la contratación donde es exigido al contratista su respectiva certificación. Adicionalmente la asesora jurídica está documentando el procedimiento. La Alta Dirección analiza la información financiera y toma decisiones desde las conclusiones de ésta. El Instituto en cumplimiento del Decreto 1122 de agosto de 2024 adopto en enero de 2025 el Programa de Ética y Transparencia Pública el cual está ejercitando en estos momentos, publicó su primer seguimiento en abril y se prepara para elaborar el segundo seguimiento con corte a junio de 2025. 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 2023, en 2024, 2025 y fue actualizado en 2026. El mismo fue objeto de revisión por parte de cada dueño de proceso y es objeto de seguimiento por parte de Control Interno de manera general y particularmente en cada auditoría programada. El proceso de Gestión de Talento Humano cuenta con su Planeación Estratégica la cual ejecuta y es objeto de seguimiento por parte de las tres líneas de defensa. 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 y las de PQRS son objeto de seguimiento por parte del dueño del proceso y Control interno de manera trimestral y semestralmente respectivamente. Dicho proceso es objeto de auditoría por parte de Control Interno en julio de 2026. Debilidades: Es necesario continuar con el proceso de actualización de las tablas de retención documental e incluir el proceso de Centro Cultural en el sistema de Gestión de la Entidad.	98%	El nivel de cumplimiento de Ambiente de Control en el informe correspondiente al segundo semestre de 2024 fue de 96%, registrando en su desempeño un aumento del 2%.	0%

Evaluación de riesgos	SI	91%	Evaluación de Riesgos Fortalezas La entidad en su planeación estratégica cuenta con: metas del plan de desarrollo a su cargo dicho plan fue aprobado mediante el Acuerdo No. 01 "Por el cual Se adopta el Plan de Desarrollo Municipal "Cajicá Ideal 2024-2027"; plan de acción; los planes del decreto 612 de 2018, el Plan Decenal y los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad. Dicha planeación es objeto de seguimiento por parte de la primera, segunda y tercera línea de defensa. Los procesos cuentan con objetivos definidos, específicos, medibles mediante los indicadores los cuales están documentados, son alimentados y su formato fue actualizado de acuerdo con las recomendaciones de MIPG. 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 de contratación y financieros lideradas por el Director). El Alcance 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. Tras la materialización del riesgo son revisados por el dueño de proceso los controles y son actualizados, en el mismo sentido se procede a actualizar el mapa de riesgos. Actualmente, de acuerdo con el Manual de Funciones, el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá cuenta con tres personas en planta, el Director, Profesional Universitario y Técnico Administrativo, que resultan insuficientes debido al tamaño de la entidad y las necesidades del servicio. El Sistema de Gestión de Calidad fue objeto de seguimiento por parte del ICONTEC resultando recomienda para continuar con la Certificación debido a su desempeño. Debilidades: 1. La planta de personal existente es insuficiente teniendo en cuenta el número de los usuarios que la entidad tiene y los servicios que presta.	88%	El nivel de cumplimiento de Evaluación de Riesgos en el informe presentado a diciembre de 2024 fue del 88% registrando evidenciándose mejora continua.	3%
Actividades de control	SI	96%	Fortalezas • El Instituto cuenta con la Certificación: de los procesos misionales en la ISO 9001 2015, dicho sistema está integrado a la estructura de control de la entidad otorgado por el ICONTEC. Fue reconfirmada en la auditoría de seguimiento efectuada por el ICONTEC en 2025. • La entidad cuenta con el Plan Estratégico de la información y las Comunicaciones PETI 2025, el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2025 y el Plan de Seguridad de la Información 2025, los cuales vienes siendo ejecutados y son objeto de seguimiento por parte de los dueños de proceso, primera línea de defensa, segunda línea de defensa y tercera línea de defensa. • De acuerdo con el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías Control Interno vigencia 2026, la Seguridad y la Privacidad de la Información será auditada en noviembre de 2026, para el caso de la vigencia 2025 tras auditoría de Control Interno el dueño de proceso elaboró el respectivo plan de mejoramiento y está en ejecución. • 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. • Control Interno efectúa seguimiento al mapa de riesgos de la entidad el cual contiene los riesgos tecnológicos. Dicha actividad la efectuó en el primer semestre del 2025 según el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías de Control Interno. • El mapa de riesgos responde a la misma estructura del mapa de procesos, y por tanto a la caracterización y documentación fue actualizado en 2026, con el apoyo de Control Interno. • En la política de Administración de Riesgos se 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 2026 en el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías se estableció para febrero y octubre de 20263, dichos seguimiento se efectuaron y están publicados en la página web www.culturacajica.gov.co. Debilidades • Continuar fortaleciendo el tema de riesgos en la entidad	96%	El nivel de cumplimiento de Actividades de Control en el informe presentado a diciembre de 2024 fue del 96%, evidenciándose mejora continua.	0%
Información y comunicación	SI	96%	Fortalezas: De acuerdo con el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI 2026 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, Playsync entre otros. El Instituto cuenta con el inventario de información a través del FUIID Formato Único de Inventario Documental, que ha sido fortalecido con el registro de la información que actualmente está en digital. La información digital está siendo organizada en el nuevo aplicativo con el contornos en Microsoft. La información fue exportada a dicha plataforma. 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. En cuanto al desarrollo e implementación de actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información relevantes han sido implementadas a través del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad 2026 que está en ejecución. 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. 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. El Instituto tiene establecidos canales de comunicación internos tales como: correo institucional, grupo de WhatsApp institucional, así como la difusión de piezas gráficas, en 2026 son lideradas por el Director varias reuniones generales administrativas como elemento de comunicación interna. En 2026 fue estructurada la Agenda Cultural para toda la vigencia y cómo elemento de difusión a la ciudadanía de dicha agenda fue modificada la página web haciéndola más atractiva, comprensible y con mayor contenido de información. Para adelantar la comunicación externa el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Cajicá tiene documentados los procesos: Gestión de Comunicaciones; Gestión de Atención al Ciudadano y Gestión de Recursos Informáticos. 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, para ello cuenta con el Manual de Atención al Ciudadano, el cual fue actualizado. 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) obteniendo en 2025 un puntaje del 82%, en 2025. El Instituto Municipal de Cultrua y Turismo de Cajicá se prepara para rendir el informe del Índice de Transparencia Activa en 2026. Los procesos misionales cuentan con caracterización de usuarios. El IMCTC para analizar los resultados frente a la percepción por parte de los grupos de interés cuenta con encuestas de satisfacción en sus diferentes procesos. Este tema viene fortaleciéndose, pero aún no son suficientes encuestas para el volumen de usuarios con los cuales cuenta la entidad. Debilidades: Continuar fortaleciendo el tema de encuestas a los usuarios	96%		0%
Monitoreo	SI	98%	Fortalezas Para la vigencia 2025, el Plan de Acción Programa Anual de Auditorías internas de gestión fue aprobado en reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de enero del 2026, a junio se lleva un 50% de ejecución de dicho plan por parte de Control Interno. Para el primer semestre Control Interno presentó todos los informes de ley a su cargo y ha ejercido sus diferentes roles con actividades de acompañamiento, charlas sobre mapa de riesgos, planes de mejoramiento, autocontrol, capacitaciones, acciones preventivas etc. y reuniones de seguimiento en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La Alta Dirección hace seguimiento a todos los informes presentados por Control Interno con el fin de verificar la efectividad del Sistema de Control Interno y utilizar dicha información como elemento de entrada para la toma de decisiones. 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. La segunda línea de defensa, Planeación, hace seguimiento a la ejecución de recursos y al Plan Anual de Adquisiciones con el fin de contar con información clave para la toma de decisiones. En el año 2026 el Instituto fue auditado por la Contraloría de Cundinamarca, en el tema específico de cobro de estampillas, de allí no salió un informe ya que no hubo ningún hallazgo del ente de control para el Instituto. Está auditoría es considerada por la entidad una evaluación independiente de las operaciones de la entidad. En junio de 2024 la Personería auditó el proceso de Gestión y Contractual (Contratación) no encontrando hallazgos sino haciendo tres recomendaciones de las cuales fue elaborado y está en ejecución el respectivo plan de mejoramiento. Fue elaborado y ejecutado el respectivo plan de mejoramiento. El tema es objeto de seguimiento por parte de Control Interno. De cada auditoría efectuada interna o externa es elaborado el respectivo plan de mejoramiento y ejecutado por los dueños de proceso. Control Interno elabora y publica semestralmente el informe del estado de ejecución de las PQRS y la primera línea de defensa elabora dicho informe cada tres meses. Debilidades: Es necesario documentar y ejecutar el Procedimiento de monitoreo a los planes de mejoramiento por parte de la Segunda Línea de Defensa (Planeación).	98%	El nivel de Monitoreo de Actividades de Control en el informe presentado a diciembre de 2024 fue de 98%, evidenciándose mejora continua.	0%