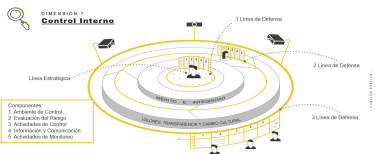


| | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| Nombre de la Entidad: | | INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL | |
| Periodo Evaluado: | | SEGUNDO SEMESTRE VIGENCIA 2025 | |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

99%

| Conclusion general sobre la evaluacion del Sistema de Control Interno | | | | | | |
|--|------------|---|--|--|--|--|
| ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta): | En proceso | Los componentes del sistema de Control Interno del Instituto se encuentran operando con trazabilidad e integrados, corresponde fortalecer y socializar las herramientas de control y realizar seguimientos permanentes. | | | | |
| ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta): | Si | En el Instituto el Sistema de Control Interno se ha venido desarrollando con la implementación de herramientas que permiten realizar controles, supervisión, monitoreo de sus metas, programas y proyectos, identificando y gestionando sus riesgos, no obstante, se identificó la materialización de un riesgo, situación que fue objeto de sus respectivos análisis y de gestión por parte del Instituto. | | | | |
| 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 | En la entidad se encuentra aprobado el Manual de Gestión del Riesgo, en el cual se definen las líneas de defensa, así como la descripción de sus respectivos roles y responsabilidades, periódicamente se realiza el ejercicio de monitoreo por parte de la segunda y tercera línea de defensa. | | | | |

| Componente | ¿El componente está presente y funcionando? | Nivel de Cumplimiento componente | Estado actual: Explicacion 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 | 100% | Fortalezas: - En las sesiones del Comité de Coordinación Control Interno desarrolladas durante el 2025, se socializaron las observaciones que se presentaron en los informes de los seguimientos realizados. - El PAA 2025 y sus modificaciones fueron aprobados en Comité de Control Interno, informando su estado de avance, ejecución y cumplimiento Debilidades: - Llevar a cabo informes de la medición de impacto en todas las capacitaciones y realizar análisis a partir del numero de asistentes y los diligenciamientos de las evaluaciones previas y posteriores de cada capacitación. | 98% | Fortalezas: - En las sesiones del Comité de Coordinación Control Interno desarrolladas durante el 2025, se socializaron las observaciones que se presentaron en los informes de los seguimientos realizados. - El PAA 2025 y sus modificaciones fueron aprobados en Comité de Control Interno, informando su estado de avance, ejecución y cumplimiento Debilidades: - Algunas capacitaciones no cuentan con la medición de impacto, de igual manera, es importante realizar análisis a partir de las evaluaciones previas y posteriores de cada capacitación. | 2% |
| Evaluación de riesgos | Si | 100% | Fortalezas: - Se cuenta con política, procedimiento y otros instrumentos para la gestión de riesgos en el Instituto. - Las tres líneas de defensa tienen definidos sus roles y responsabilidades - La primera línea de defensa realizó el monitoreo de los riesgos de manera cuatrimestral, conforme a la metodología adoptada por la Entidad. - La segunda línea de defensa realizó consolidación y revisión del monitoreo de la primera línea de defensa, generando observaciones. - Desde la tercera línea de defensa, se elaboró y presentó Informe de seguimiento sobre Evaluación a los riesgos y controles del Instituto, en el que se verificó identificación de riesgos y el diseño de controles de manera cuatrimestral. - La Oficina Asesora de Planeación realizó trimestralmente seguimiento al Plan Estratégico. - Fue actualizado, aprobado y publicado el mapa de riesgos de la entidad para la vigencia 2025, fueron identificados e incluidos los riesgos en seguridad de la información, como resultado de las recomendaciones realizadas desde la tercera línea de defensa. Debilidades: - En algunas oportunidades se aporta como evidencia de la ejecución del control de un riesgo, un documento que no es el establecido en el control. | 100% | Fortalezas: - Se cuenta con política, procedimiento y otros instrumentos para la gestión de riesgos en el Instituto. - Se encuentran definidos roles y responsabilidades de las líneas de defensa. - La primera línea de defensa realizó monitoreo a sus riesgos de manera cuatrimestral - La segunda línea de defensa realizó consolidación y revisión del monitoreo de la primera línea de defensa, generando observaciones. - Desde la tercera línea de defensa, se elaboró y presentó Informe de seguimiento sobre Evaluación a los riesgos y controles del Instituto, en el que se verificó identificación de riesgos y el diseño de controles de manera cuatrimestral - La Oficina Asesora de Planeación realizó trimestralmente seguimiento al Plan Estratégico. - Fue actualizado, aprobado y publicado el mapa de riesgos de la entidad para la vigencia 2025, fueron identificados e incluidos los riesgos en seguridad de la información, como resultado de las recomendaciones realizadas desde la tercera línea de defensa. Debilidades: - La gestión de riesgos de SARLAFT se inició en la vigencia 2025. | 0% |
| Actividades de control | Si | 100% | Fortalezas - La entidad cuenta con las herramientas del sistema de Control Interno como: procedimientos, políticas, sistemas de evaluación a través de indicadores, guías, protocolos, planes, programas y su evaluación - La segunda y tercera línea de defensa realizó los monitoreos y evaluaciones al mapa de riesgos de la entidad por parte de la segunda y tercera línea de defensa, los informes se encuentran publicados en la página web de la entidad espacio de transparencia y acceso a la información pública. - Desde la segunda línea de defensa se realizó monitoreo permanente al cumplimiento y avance de los planes operativos anuales - POA, resultados que son socializados con las dependencias, las cuales implementan correctivos para encausar de forma oportuna la gestión que les permita cumplir con los objetivos propuestos dentro del tiempo programado. Debilidades: - En algunas oportunidades la primera línea confunde la descripción del control con la evidencia de la ejecución del control, adicionalmente, a veces aportan documentos que dan fe de la implementación del control, pero que no corresponden al entregable que indican se debe aportar. | 100% | Fortalezas: - El Instituto cuenta con las herramientas del Sistema de Control Interno como: procedimientos, políticas, sistemas de evaluación a través de indicadores, guías, protocolos, planes, programas y su evaluación - Se realizaron los monitoreos y evaluaciones al mapa de riesgos de la entidad por parte de la segunda y tercera línea de defensa, los informes se encuentran publicados en la página web de la entidad espacio de transparencia y acceso a la información pública. - Desde la segunda línea de defensa se realizó monitoreo permanente al cumplimiento y avance de los planes operativos anuales - POA, resultados que son socializados con las dependencias, las cuales implementan correctivos para encausar de forma oportuna la gestión que les permita cumplir con los objetivos propuestos dentro del tiempo programado. Debilidades: - Algunos puntos de control no se encuentran documentados en los procedimientos. | 0% |
| Información y comunicación | Si | 100% | Fortalezas: - Se cuenta con planes, metodologías, manuales, protocolos, lineamientos, procedimientos y guías, entre otros, que hacen parte de los procesos de Comunicación Estratégica, Atención a la Ciudadanía, Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como de Gestión de Sistemas de Información y Tecnología. Estos se han venido implementando y actualizando de manera periódica, lo que ha permitido su adecuación a la realidad de la entidad. Debilidades: - Algunos de los documentos publicados en el espacio de transparencia y acceso a la información pública de la página web de la entidad son susceptibles de actualización, en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente y en el Plan de Transparencia generado por la entidad. | 100% | Fortalezas: Se cuenta con planes, metodologías, manuales, protocolos, lineamientos, procedimientos, guías, entre otros, que hacen parte de los procesos Comunicación Estratégica, Atención a la Ciudadanía, Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, Gestión de Sistemas de Información y Tecnología. Estos se han venido actualizando de manera periódica, permitiendo su adecuación a la realidad de la entidad. Debilidades: - Algunos de los documentos publicados en la página web de la entidad espacio de transparencia y acceso a la información pública, son susceptibles de actualización en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente y el plan de transparencia generado por la Entidad. | 0% |
| Monitoreo | Si | 96% | - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno opera de manera regular. El Plan Anual de Auditoría, y sus diferentes versiones, ha sido aprobado en esta instancia. - Durante la vigencia 2025 se presentaron ante el comité de forma periódica los avances en la ejecución del Plan Anual de Auditoría. - Los informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, elaborados por la Asesoría de Control Interno, se remitieron al Director y a los líderes de proceso para generar las acciones de mejora correspondientes. De igual forma, fueron divulgados en el espacio del Comité de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones generales o transversales y se encuentran publicados en el sitio web de la entidad. - La Asesoría de Control Interno realizó seguimiento a las actividades formuladas en los planes de mejoramiento por procesos (generados por las auditorías internas de gestión y seguimientos) y a las formuladas en el plan de mejoramiento institucional (originado por los hallazgos de la Contraloría de Bogotá). - Desde la tercera línea de defensa, se elaboró y presentó un informe de seguimiento sobre la evaluación de los riesgos y controles del Instituto, en el que se verificó la identificación de riesgos y el diseño de controles. Debilidades: - No se evidencian planes de mejoramiento producto del análisis de las PQRS recibidas por la entidad. | 96% | Fortalezas: - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno opera de manera regular, en el marco del cual se aprobaron las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025 (basado en riesgos) y sus correspondientes modificaciones. - Durante la vigencia 2025 se presentaron ante el comité de forma periódica los avances en la ejecución del PAA 2025. - Los informes resultado de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, elaborados por la Asesoría de Control Interno se remitieron al Director y a los líderes de proceso, para generar las acciones de mejora correspondientes y fueron divulgados en el espacio del CICC para la toma de decisiones generales o transversales. - La Asesoría de Control Interno realizó seguimiento a las actividades formuladas en los planes de mejoramiento por procesos (generados por las auditorías internas de gestión) y a las formuladas en el Plan de mejoramiento institucional (originados por los hallazgos de la Contraloría de Bogotá). - Desde la tercera línea de defensa, se elaboró y presentó Informe de seguimiento sobre Evaluación a los riesgos y controles del Instituto, en el que se verificó la identificación de riesgos y el diseño de controles. Debilidades: - No se evidencian planes de mejoramiento producto del análisis de las PQRS allegadas a la entidad. | 0% |