



CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

1. DATOS GENERALES	
<b>DEPENDENCIA RESPONSABLE</b>	Oficina Asesora de Control Interno
<b>LIDER DEL PROCESO</b>	Leydi Johana Zambrano Avellaneda
<b>CARGO</b>	Jefe Oficina Asesora de Control Interno
<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	29 de mayo de 2026
2. OBJETIVO:	
<p>Evaluar el estado de implementación y cumplimiento de las acciones establecidas en el Mapa de Riesgos Institucional durante el primer cuatrimestre de la vigencia 2026, verificando la eficacia de los controles implementados, la calidad de las evidencias aportadas y el nivel de avance reportado por los responsables de cada proceso.</p>	
3. DESARROLLO DEL INFORME:	
<p><b>3.1 INTRODUCCIÓN</b></p> <p>El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno.</p> <p>Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.</p> <p>En virtud de lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993 y en desarrollo del esquema de Líneas de Defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, realizó la evaluación independiente al seguimiento efectuado por la Primera Línea de Defensa (Líderes de Proceso) y el monitoreo realizado por la Segunda Línea de Defensa (Subdirección Técnica) al Mapa de Riesgos Institucional correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2026.</p> <p>La evaluación tuvo como propósito verificar la efectividad de las acciones implementadas para el tratamiento de los riesgos institucionales, la coherencia entre los riesgos identificados, las acciones formuladas, los avances reportados y las evidencias aportadas por cada proceso.</p> <p><b>3.2 ALCANCE</b></p> <p>El seguimiento comprendió la revisión de los riesgos institucionales registrados en el Plan de Acción del Mapa de Riesgos Institucional 2026, los avances reportados por la Primera Línea de Defensa, el monitoreo efectuado por la Segunda Línea de Defensa y las observaciones realizadas por la Oficina Asesora de Control Interno para el periodo comprendido entre enero y abril de 2026.</p> <p><b>3.3 MARCO NORMATIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de Colombia – Artículos 209 y 269.</li> <li>• Ley 87 de 1993 – Sistema de Control Interno.</li> <li>• Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción.</li> <li>• Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</li> <li>• Decreto 1083 de 2015.</li> <li>• Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP.</li> <li>• Política de Administración del Riesgo del IMCT.</li> <li>• Plan de Acción del Mapa de Riesgos Institucional 2026.</li> </ul>	

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

### 3.4 DOCUMENTACIÓN ANALIZADA

La política de administración del riesgo y la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 7 DAFP, proporcionan los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, determinación de roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa.

El Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga adopta de manera integral la metodología definida en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) en agosto de 2025, como marco de referencia para la identificación, análisis y administración de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

Dicha metodología comprende de forma articulada las fases de análisis del contexto interno y externo, identificación de los riesgos, análisis y valoración de los mismos, así como la definición e implementación de acciones de tratamiento, y el monitoreo y seguimiento permanente, con el fin de asegurar una gestión preventiva, sistemática y orientada a la mejora continua.

Como tercera línea de defensa, la Oficina Asesora de Control Interno a través de los seguimientos y evaluaciones desplegados dentro de las actividades propias de auditoría interna establece la efectividad de los controles para evitar la materialización de los riesgos, por lo tanto, esta oficina presenta el informe del primer cuatrimestre de la vigencia 2026, teniendo en cuenta el Plan de Acción del Mapa de Riesgos Institucional y el consolidado de evidencias presentadas por cada uno de los líderes de cada proceso, las cuales se analizan logrando identificar la efectividad de los controles aplicados en cada uno de los riesgos.


#### - MATRIZ DE RIESGOS VIGENCIA 2026

Dando cumplimiento a las funciones propias de la Oficina Asesora de Control Interno, a lo contemplado en el Programa Anual de auditorías para la vigencia 2026, se efectuó seguimiento a la matriz de Mapa de Riesgos Institucional, analizando los soportes que evidencian la implementación de controles verificando que los mismos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva, con el fin de evitar la materialización de los riesgos.


Es así como se realizó seguimiento a dieciseis (16) procesos y subprocesos y a cuarenta y nueve (49) riesgos institucionales, todos ellos estructurados en la entidad de la siguiente manera:

#### **Direccionamiento Estratégico y Planeación: Compuesto con seis (6) riesgos**

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de pérdida económica por Falta de información verificada para el reporte, lo que impide la elaboración de informes precisos y confiables, afectando la toma de decisiones y la transparencia en los procesos. a causa de	<p>1. Realizar seguimiento continuo para evaluar el cumplimiento de las acciones contempladas en el Plan de Acción, empleando indicadores de desempeño que permitan medir con precisión su efectividad y avance.</p> <p>2. Revisión de los Objetivos Institucionales: Realizar una evaluación detallada de los objetivos institucionales para asegurar que están alineados con las políticas y metas del plan de desarrollo municipal.</p>	<p>1. No se evidencia la evaluación de indicadores de desempeño que permitan medir la efectividad y avance del Plan de Acción de MIPG.</p> <p>2. Se avanza en la revisión de 65 caracterizaciones de cada proceso con el equipo de modernización institucional, donde se analizaron las cargas laborales de la entidad, evidenciando monitoreo</p>	<p>Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:</p> <p>-No se evidencio el seguimiento a la acción de evaluación de indicadores.</p> <p>- Se evidencia que la matriz de Riesgos de Direccionamiento Estratégico y Planeación en la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del Porqué de la Causa Raiz no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)</p>	25%


CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

		realizado por la primera y segunda línea de defensa.		
Posibilidad de pérdida reputacional por Incumplimiento de los requisitos y verificación inadecuada de los mismos (formatos, estudios, conceptos, entre otros) para el registro y/o actualización de proyectos ante el Banco de Proyectos a causa de	1.Elaborar y socializar documento que contenga los lineamientos establecidos para la emisión de viabilidad técnica de proyectos, asegurando claridad, uniformidad y cumplimiento de los requisitos aplicables en su aplicación. 2. Realizar capacitaciones sobre los lineamientos técnicos para la emisión de viabilidad de proyectos, asegurando que los participantes comprendan y apliquen correctamente los criterios establecidos	1. No se observa el documento de lineamientos para la emisión de viabilidad técnica de proyectos.  2. No se visualiza la capacitación y socialización dirigidas a funcionarios, sobre los lineamientos técnicos establecidos para la emisión de viabilidad de proyectos.	Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:  - No se observan evidencias del Riesgo 2  - Se evidencia que la matriz de Riesgos de Direccionamiento Estratégico y Planeación en la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del Porqué de la Causa Raiz no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)	0%
Posibilidad de afectación reputacional por Falta de implementación e incumplimiento de las políticas públicas por parte del Instituto Municipal de Cultura y Turismo (IMCT), a causa de Falta de implementación e incumplimiento de las políticas públicas por parte del Instituto Municipal de Cultura y Turismo (IMCT), debido a la ausencia de estrategias claras y recursos suficientes para su ejecución.	1) Realizar capacitaciones periódicas para el personal del IMCT sobre las políticas públicas municipales y su rol en su ejecución. 2) Evaluación periódica de cumplimiento: Realizar revisiones internas o evaluaciones periódicas para verificar que todas las políticas públicas se implementen conforme a lo aprobado por el municipio. 3) Monitoreo y seguimiento: Establecer un proceso continuo de monitoreo para evaluar de manera periódica el cumplimiento de las políticas públicas, permitiendo identificar posibles desviaciones y actuar de manera oportuna.	1. Se evidencia la lista de asistencia y el acta de Comité donde se realizó el encuentro de la Mesa de Participación de las políticas públicas de Primera Infancia y Juventudes, contando con soportes como actas, registros fotográficos y material audiovisual. 2. La evaluación periódica se realizará en el siguiente periodo. 3. El monitoreo y evaluación se realizará en el siguiente periodo.	Fortalecer la socializaciones y continuar implementando las políticas Públicas.  -El riesgo identificado no se encuentra plenamente diseñado.	33,33%
Posibilidad de afectación reputacional por Falta de capacitación adecuada al personal encargado de la elaboración de informes y la medición de resultados, lo que genera un desconocimiento de los procedimientos técnicos y normativos requeridos para realizar un seguimiento eficiente y cumplir con los requisitos establecidos por los entes de control. a causa de Falta de un proceso formal de capacitación continua para el personal encargado de elaborar informes y medir resultados, lo que impide	1) Realizar sesiones periódicas de capacitación para el personal sobre los criterios técnicos y normativos, asegurando que estén preparados para aplicar correctamente los procedimientos establecidos.  2) Documentar procedimientos claros para la elaboración de informes y medición de resultados, garantizando que todos los involucrados sigan un mismo enfoque.	1. Se evidenciaron las jornadas de socialización en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y el Modelo de Operaciones por Procesos Institucionales - MOPI.  2. Se observa el registros de cargue de evidencias en el repositorio institucional. De igual manera se establecieron lineamientos y actividades para la planificación, implementación, seguimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.	Continuar realizando capacitaciones al personal encargado de la elaboración de informes y la medición de resultados	33,33%


CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

<p>aplicar correctamente los criterios técnicos y cumplir con los requisitos de los entes de control</p>				
<p>Posibilidad de afectación económica porBajo compromiso, en el cumplimiento de las metas u objetivos de los planes, programas y proyectos.</p> <p>Debilidad en el seguimiento que debe realizar el IMCT, a través de la dependencia encargada que realiza el reporte de información. a causa de Inoportunidad de las dependencias responsables para realizar los reportes en los tiempos establecidos.</p> <p>*Debilidad en el seguimiento que debe realizar el IMCT, a las dependencias encargadas de realizar los reportes al cumplimiento, avances de ejecución de los planes, programas, proyectos e indicadores</p>	<p>1) Seguimiento y reporte, tanto interno como externo, del cumplimiento y los avances de los instrumentos de gestión, así como de la ejecución de los planes, programas, proyectos e indicadores del IMCT.</p> <p>2) Reporte de ejecución de los proyectos en la plataforma tecnológica del DNP.</p> <p>Registro documentado del seguimiento a la ejecución financiera de los proyectos.</p> <p>3) Realizar una (1) jornada semestral de socialización de formulación y seguimiento en proyectos de inversión.</p>	<p>Se evidencia el reporte a la Plataforma Integrada de Inversión Pública - PIIP del DNP los avances de las metas del Plan de Desarrollo, de igual manera se evidencia el seguimiento a los avances del Plan de Desarrollo presentados a la Secretaría de Planeación Municipal.</p> <p>No se evidencian avances en la socialización de formulación y seguimiento en proyectos de inversión, se encuentra programada para el próximo seguimiento.</p>	<p>Continuar con los seguimientos periódicos a las metas del Plan de Desarrollo.</p>	<p>33,33%</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional porFalta de seguimiento, monitoreo y control de las actividades programadas puede llevar a su incumplimiento. a causa de No contar con una planificación detallada y bien estructurada para las actividades del programa Culturas puede llevar a la no ejecución de las mismas.</p>	<p>1) Elaborar un cronograma específico para cada actividad del programa, asignando fechas claras de inicio y finalización, y estableciendo hitos de control.</p> <p>2) Crear una herramienta de monitoreo para hacer seguimiento periódico del avance de las actividades del programa.</p> <p>3) Programar reuniones regulares entre los responsables del programa y los equipos involucrados, con el fin de revisar el estado de avance, resolver problemas, compartir ideas y ajustar estrategias en caso de ser necesario.</p>	<p>1. La subdirección técnica ha realizado reuniones con el fin de organizar las actividades a desarrollar, pero a la fecha no se ha realizado el cronograma con las actividades a realizar.</p> <p>2. A la fecha de seguimiento no se desarrollado una herramienta de monitoreo para hacer seguimiento periódico del avance de las actividades del programa.</p> <p>3. El día 06 de marzo se reunieron los equipos involucrados para conformar la Mesa de Cultura Ciudadana como instancia de articulación institucional para la implementación de la estrategia de cultura ciudadana "Ser Buen Bumangués" y el 15 de abril se reunió el comité de cultura ciudadana con el fin de identificar las actividades a desarrollar.</p>	<p>Desarrollar las actividades plasmadas en el plan de acción.</p>	<p>10%</p>

**Gestión de Comunicaciones - GC:** Compuesto con cinco (5) riesgos

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de pérdida de confidencialidad por Falta de apropiación de los valores y principios institucionales y de controles para el manejo de la información, ausencia de capacitación continua y falta de manual con directrices para la correcta divulgación de información institucional. a causa de	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publicar de manera periódica la información de interés para los diferentes públicos, haciendo uso de los medios institucionales como página web y redes sociales, y garantizando el acceso a la información institucional de acuerdo con las normas de transparencia y confidencialidad.</li> <li>2. Definir el manual de comunicaciones internas y externa del IMCT</li> <li>3. Organizar sesiones de capacitación periódicas para los funcionarios, enfocadas en los principios éticos, la gestión adecuada de la información y la importancia de la transparencia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante el periodo evaluado se realizó Producción de Contenido Digital 229 publicaciones y videos, 29 boletines de prensa publicados en la página web de la entidad.</li> <li>2. A la fecha del seguimiento no se ha elaborado el manual de comunicaciones internas y externa del IMCT.</li> <li>3. A la fecha del seguimiento no se han realizado capacitaciones enfocadas en los principios éticos y de transparencia.</li> </ol>	<p>Desarrollar las actividades plasmadas en el plan de acción.</p> <p>Se evidencia que la matriz de Riesgos de Gestión de Comunicaciones en la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del Porqué de la Causa Raiz no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)</p>	11%
Posibilidad de pérdida reputacional por Falta de implementación de FICHA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS RADIOFÓNICOS y protocolo para su postulación. a causa de	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar periódicamente el CONSEJO DE PROGRAMACIÓN, organismo a cargo de seleccionar y/o aprobar los proyectos radiofónicos que harán parte de la parrilla de la emisora Cultural.</li> <li>2. Implementar la FICHA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS RADIOFÓNICOS, como herramienta para la postulación de propuestas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. el día 23 enero se realizó el Consejo de Programación y la implementación de la ficha para la presentación de proyectos radiofónicos, donde se revisaron las tres propuestas y se dio viabilidad a TIPLEANDO. Las otras propuestas no se contemplaron para la parrilla actual.</li> <li>2. Se han presentado dos propuestas para el programa radial para la emisora Luis Carlos Galan Sarmiento (Tipleando y "Arte, talento y servicios" ) a la fecha del seguimiento aun no han sido aprobados.</li> </ol>	<p>Implementar la Ficha definitiva de Radiofónicos.</p> <p>Se evidencia que la matriz de Riesgos de Gestión de Comunicaciones en la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del Porqué de la Causa Raiz no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)</p>	70%
Posibilidad de afectación reputacional por Ausencia de capacitación y sensibilización del personal encargado de la comunicación, lo que provoca que no se comprendan adecuadamente los procesos de verificación y validación de la información antes de su difusión. a causa de Falta de un protocolo claro de comunicación interna y validación de información antes de su difusión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Documentar el proceso, incluyendo el manual de medios, los formatos y los demás documentos necesarios para coordinar la publicación de los eventos organizados por el IMCT.</li> <li>2) El líder del proceso debe realizar la socialización de los documentos establecidos, asegurando que todos los involucrados comprendan su contenido y aplicación.</li> <li>3) Registrar y controlar la información publicada a través de los documentos establecidos para este fin, asegurando su correcta gestión y seguimiento.</li> <li>4) Cronograma que detalle la programación de las actividades de comunicación.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se evidencia que los formatos de comunicaciones se encuentran en proceso de implementación, respecto al manual de medio no se observan evidencias, sin embargo existe la parrilla de seguimiento de comunicación digital IMCT elaborada hasta el mes de mayo de 2026.</li> <li>2. No se evidencia socialización de los formatos ni registro de asistencia ni fotografías.</li> <li>3. Se evidencia seguimiento diario de las publicaciones realizadas en las diferentes redes sociales.</li> <li>4. Se evidencia que semanalmente realizan la proyección del cronograma de producción y publicación de contenidos, a través de una parrilla que integra los contenidos proyectados y los contenidos publicados para su debido seguimiento.</li> </ol>	<p>Implementar el Proceso de comunicación, en el cual deben ir relacionados los formatos a implementar.</p> <p>Realizar las socializaciones plasmadas en el plan de acción.</p>	30%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

<p>Posibilidad de afectación reputacional por Insuficiencia de presupuesto destinado a la renovación tecnológica, lo que impide la adquisición de equipos nuevos o el mantenimiento adecuado de los existentes. a causa de Falta de actualización y mantenimiento de los equipos, lo que lleva a su obsolescencia y a la incapacidad de garantizar un funcionamiento eficiente.</p>	<p>1) Establecer un cronograma y presupuesto anual para la adquisición de equipos nuevos o la actualización de los existentes, garantizando la modernización constante de la infraestructura tecnológica de la emisora. 2) Definir y ejecutar un calendario de mantenimiento regular para inspeccionar y reparar los equipos, reduciendo la probabilidad de fallos y mejorando la eficiencia operativa.</p>	<p>1. Se evidencia el presupuesto para la modernización y licencias de Ley que debe tener la emisora con sus respectivas fechas de vencimiento. 2. Por otra parte <b>NO</b> se Evidencia el calendario de mantenimiento ni planificación anual para la modernización tecnológica de la emisora.</p>	<p>Indicar cual es el Presupuesto Anual para la Modernización de la emisora y realizar el Calendario Anual de Mantenimiento.</p>	40%
<p>Posibilidad de afectación económica por Ausencia de un sistema de inventario riguroso: La falta de un registro detallado de los equipos, su ubicación y estado, facilita la pérdida o extravío de los mismos sin que se detecten de inmediato. a causa de Deficiencias en los procedimientos de seguridad: La falta de medidas de seguridad física o electrónica, como sistemas de alarma, cámaras de vigilancia o controles de acceso, aumenta el riesgo de robo o daño a los equipos.</p>	<p>1) Mantener tanto un inventario físico como digital actualizado de todos los equipos de la emisora, asegurando que se registre información detallada como el estado, número de serie, ubicación y la persona responsable de cada equipo. 2) Instalar cámaras de vigilancia, controles de acceso en las áreas de almacenamiento de equipos y alarmas de seguridad para prevenir robos o daños. Establecer procedimientos de seguridad claros para el manejo, almacenamiento y monitoreo de los equipos, asegurando que solo el personal autorizado tenga acceso a las áreas restringidas. 3) Brindar capacitación regular al personal que maneja o tiene acceso a los equipos, enfocándose en las mejores prácticas para su uso, cuidado y seguridad, así como en las consecuencias de su pérdida o daño.</p>	<p>1. Las Evidencias presentadas, pertenecen a un Inventario realizado el día 16 de diciembre de 2025, por lo que se recomienda realizar acciones efectivas durante la vigencia 2026. 2. Teniendo en cuenta la descripción de la acción donde indica instalar camaras de vigilancia y establecer procedimientos de seguridad claros para el manejo, almacenamiento y monitoreo de los equipos, no se evidencia avance del objetivo específico de cada acción. Si bien existen medidas de seguridad hace falta implementar las acciones descritas en el mapa de riesgos. 3. No se evidencian capacitaciones realizadas durante el periodo evaluado.</p>	<p>1. Se recomienda que durante la vigencia 2026 se realice el inventario total de la Propiedad Planta y Equipo de la entidad con el fin de conocer con exactitud la cantidad, el estado, la identificación u ubicación de cada bien mueble que posee el IMCT. 2. Dar Cumplimiento con las acciones plasmadas basado en el análisis de causas. 3. Se evidencia que los soportes adjuntos no son coherentes con la descripción de la acción.</p>	20%

### Gestión Integral - GI: Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida reputacional por Falta de conocimiento de los procedimientos establecidos para el análisis y manejo adecuado de la información, así como la carencia de controles efectivos en dicho proceso. a causa de</p>	<p>1. Actualizar y divulgar los procedimientos y lineamientos para la gestión de la información, asegurando su disponibilidad en los repositorios institucionales. 2. Implementar controles de verificación y validación de la información antes de su publicación o uso institucional. 3. Realizar jornadas de capacitación en manejo adecuado de la información, protección de datos y calidad de la información. 4. Efectuar seguimientos periódicos al cumplimiento de los procedimientos establecidos y documentar los resultados. 5. Revisar, actualizar y documentar de manera periódica los procedimientos operativos del SGC-MIPG, asegurando</p>	<p>Se evidencia los siguientes soportes por parte de la Primera Línea de Defensa: - El portal del Share Point por cada uno de los modelos o programas institucionales de Planeación para el reporte y almacenamiento de la información. - Siete Actas de Seguimiento y Capacitación a funcionarios y</p>	<p>Si bien se evidencian los soportes correspondientes a las acciones planteadas, se recomienda explicar detalladamente el uso del formato del mapa de riesgos debido que en la formulación del mismo no es coherente el riesgo definido. Al final de la identificación del riesgo de termina con la palabra "a causa de " o hay frases repetidas conllevando a la no identificación del riesgo identificado.</p>	33,33%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

	<p>su alineación con la normatividad vigente.</p> <p>6. Realizar acompañamiento técnico a los procesos para fortalecer la apropiación y correcta aplicación del SGC-MIPG.</p> <p>7. Ejecutar Monitoreo periódicas al cumplimiento de los procedimientos y a la implementación de acciones de mejora.</p>	<p>contratistas relacionadas con el manejo adecuado de la información.</p>		
<p>Posibilidad de afectación reputacional por Baja capacidad operativa y nivel limitado de apropiación para impulsar la mejora continua y fortalecer el SGC-MIPG en el IMCT a causa de La ausencia de una documentación detallada y actualizada de los procedimientos operativos del SGC, así como la falta de capacitación continua del personal en su aplicación, lo que lleva a la inconsistencia en la implementación de los procesos y dificulta la evaluación y mejora continua.</p>	<p>1. Realizar el monitoreo y seguimiento de los compromisos y decisiones acordadas en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del MIPG</p> <p>2. Formular, monitorear y evaluar el plan de acción derivado de los resultados del IDI, así como las acciones definidas en el Comité Institucional de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>3. Articular la gestión del SGC-MIPG con los planes institucionales (Plan de Acción, PTEP, ).</p>	<p>Se evidencia los siguientes soportes por parte de la Primera Línea de Defensa:</p> <p>1. Se evidencia el seguimiento y monitoreo a los compromisos plasmados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>2. Se anexa la Certificación oportuna de la evaluación del Índice de Desempeño Institucional - Furag y monitoreo del mismo a través de la herramienta de Share Point.</p>	<p>Se recomienda continuar fortaleciendo el seguimiento a los compromisos y planes institucionales, garantizando la actualización permanente de las evidencias documentales y la articulación de las acciones de mejora con los lineamientos del SGC-MIPG y los objetivos institucionales</p>	33,33

**Atención al Ciudadano:** Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida reputacional por Respuestas tardías, inconsistentes o con trato inadecuado en los canales de atención (presencial, PQRS, telefónico y digital), generando quejas y exposición negativa a causa de Debilidad en el sistema de gestión de calidad del servicio: medición insuficiente de satisfacción (encuestas), falta de análisis de PQRS y baja retroalimentación/cierre de mejoras, lo que limita la mejora continua y el control del desempeño.</p>	<p>1.) Realizar jornadas de sensibilización y fortalecimiento de capacidades dirigidas al personal encargado de la prestación de servicios a la ciudadanía. Adicionalmente, capacitar al equipo responsable de la gestión de PQRSD en el uso del software de correspondencia, con el objetivo de optimizar la atención y respuesta a las solicitudes de los ciudadanos.</p> <p>2) Elaborar un reporte sobre la medición de la satisfacción ciudadana basado en los resultados obtenidos de las encuestas de percepción.</p>	<p>Se evidencia los siguientes soportes por parte de la Primera Línea de Defensa:</p> <p>- Se realizaron jornadas de sensibilización y Capacitación al personal encargado de contestar las PQRSD de la entidad, evidenciando la convocatoria, la encuesta de satisfacción de la capacitación, material pedagógico, registro de asistencia y registro fotográfico.</p> <p>- Informe Trimestral de PQRSD</p> <p>- Informe Trimestral de Satisfacción del Servicio al Ciudadano</p>	<p>Desde la oficina de Control Interno se evidencio la respectiva capacitación a la plataforma de PQRSD y el informe de seguimiento de las PQRSD donde se clasifican las PQRSD de acuerdo a la dependencia a la cual fue asignada, la tipología, el canal y la oportunidad de respuesta, donde se evidencia que: que el 50% de PQRSD están siendo contestadas en ocho (8) o menos pero existe un grupo minoritario de PQRSD (el 10%) que equivalen en el primer trimestre a 75 PQRSD que experimentan demoras considerables. Por lo que se recomienda verificar qué ocurre con ese 10% de PQRSD rezagadas y reducir la brecha entre la mediana y el percentil 90.</p> <p>Por otra parte se evidencia que en el informe trimestral presentado por la profesional de PQRSD no se evidencian las PQRSD contestadas con extemporaneidad, teniendo en cuenta los correos de seguimiento realizados por la misma donde</p>	33,33%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

			informa y relacionan las PQRDS vencidas y/o próximas a vencer, por lo que se recomienda tener en cuenta esta información en los próximos informes.	
Posibilidad de afectación reputacional por Falta de capacitación adecuada en el uso del software de correspondencia, lo que genera desconocimiento sobre su funcionamiento y dificulta la respuesta eficiente y oportuna a las PQRSD. a causa de Deficiencias en la integración de los procesos de gestión de PQRSD con el software de correspondencia, lo que genera un uso ineficiente o erróneo de la herramienta, afectando la capacidad de respuesta oportuna.	1) El profesional encargado realizará el seguimiento al módulo de trámites y PQRS ante las entidades correspondientes, verificando el progreso de la gestión dentro de los plazos establecidos. En caso de ser necesario, se generarán alertas a través de comunicación directa y/o correo electrónico institucional para garantizar el cumplimiento oportuno de los plazos. 2) Reporte de la configuración y activación del sistema de alertas automáticas, incluyendo pruebas de funcionamiento y capturas de pantalla de las notificaciones configuradas.	Se evidencia el seguimiento y la trazabilidad de las solicitudes realizadas a la entidad a través de los diferentes canales de recepción, el cual es realizado a través de correos electrónicos.  Por otra parte se observan las alertas automáticas del módulo PQRSD/Ventanilla Única, donde se evidencian notificaciones por vencimiento en 15, 10 y 5 días calendario, así como comunicaciones vencidas y próximas a vencer.	Se recomienda continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento y control del módulo de PQRSD.	33,33%

### Gestión de Bibliotecas Públicas de Bucaramanga: Compuesto con tres (3) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por Falta de conocimiento de los procedimientos, combinada con el exceso de confianza entre los colaboradores y la deficiencia en los lineamientos generales y procedimientos establecidos, constituye una causa fundamental para la ineficiencia en la ejecución de las actividades, lo que puede generar riesgos en el cumplimiento de los objetivos y comprometer la calidad de los resultados. a causa de	1. Realizar talleres de capacitación periódicos para presentar los procedimientos establecidos y proporcionar formación práctica sobre su correcta aplicación. 2. Elaboración de documentos detallados que describen las actividades a seguir, con base en los lineamientos establecidos, de manera clara y accesible. 3. Informe que contenga los resultados de las evaluaciones periódicas realizadas, con un análisis de los niveles de comprensión y aplicación de los procedimientos por parte de los colaboradores.	1. La capacitación Anexa no tiene coherencia con el programa LEO que ofrece el IMCT, viene relacionada con formación en el SECOP  2. Se evidencia el cronograma de actividades a realizarse por secretarías y/o Descentralizados obteniendo el lugar, hora y a quien va dirigido.  3. Se observa el informe de gestión trimestral con sus respectivas evidencias correspondiente a las gestiones realizadas en el primer trimestre.	Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:  - Se evidencia que la matriz de Riesgos de Gestión de Bibliotecas Públicas que la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del <u>Porqué de la Causa Raíz</u> no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)  - existe una incoherencia en la redacción del riesgo como por ejemplo: el Impacto del riesgo se refiere a la posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público y el por qué puede suceder este riesgo es por Falta de conocimiento de los procedimientos; evidenciando una incoherencia en la redacción del riesgo.  - Se recomienda que las evidencias adjuntas sean coherentes con las acciones de mitigación del riesgo.	22,22%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

<p>Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por Falta de una evaluación adecuada de las necesidades y prioridades puede generar deficiencias en áreas clave, como la capacitación del personal, la disponibilidad de materiales y las infraestructuras necesarias, afectando así el rendimiento y los resultados deseados. a causa de</p>	<p>1) Realizar un análisis de necesidades de recursos humanos y materiales al inicio de cada periodo y al inicio de cada fase del programa LEO. 2) Impartir capacitaciones y realizar un seguimiento de su efectividad mediante evaluaciones post-capacitación, con el fin de observar mejoras en el rendimiento y en la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. 3) Realizar un monitoreo constante de las acciones ejecutadas, utilizando herramientas digitales para hacer un seguimiento detallado del avance de cada actividad, asegurando así el cumplimiento de plazos y objetivos. Además, implementar encuestas de satisfacción al finalizar cada fase de talleres y/o actividades, con el objetivo de evaluar la percepción de los usuarios o participantes, identificar áreas de mejora y aplicar decisiones correctivas de manera oportuna.</p>	<p>1. Se evidencia un informe con las necesidades de cada uno de los espacios físicos, materiales y recursos humanos solicitados. 2. No se evidencian las encuestas de satisfacción de las post-capacitaciones. 3. Se evidencia el monitoreo a través de una matriz de seguimiento de cada uno de los puntos de atención de las actividades desarrolladas por el programa LEO, con el fin de medir el avance en el cumplimiento de la meta del proyecto.</p>	<p>La oficina de control interno recomienda verificar el criterio, causa y consecuencia del riesgo asociado, no se evidencia coherencia entre el riesgo y las acciones de mitigación del mismo.</p>	11%
<p>Posibilidad de afectación económica porque no se haga el mantenimiento preventivo de las máquinas que se tienen para el servicio a la ciudadanía y usuarios. a causa de Que los usuarios no hagan buen uso de las herramientas tecnológicas, tanto intangible como tangibles.</p>	<p>Establecer e implementar un plan de mantenimiento preventivo para todas las máquinas utilizadas en la atención a la ciudadanía y usuarios, con el fin de garantizar su funcionamiento adecuado, reducir fallas operativas y asegurar la continuidad y calidad del servicio prestado.</p>	<p>La oficina de control interno se pronuncia respecto a las evidencias adjuntas las cuales no me soportan la actividad realizada ni me indica que actividad se desarrolló.</p>	<p>Si bien se adjuntan fotografías con los equipos e indican que se realizó mantenimiento preventivo a las salas de informática, a la sala de capacitaciones Colmenas y a los equipos portátiles la acción de mitigación del riesgo indica no se observa una planeación o un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos utilizados en la atención a la ciudadanía y usuarios, donde se evidencia el equipo que se le realizó mantenimiento, que actualización o manipulación se le realizó. De igual manera se debe tener en cuenta que la acción de mitigación es "establecer e implementar un plan de mantenimiento preventivo para todas las máquinas"</p>	0%

**Preservación del Patrimonio:** Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por la ausencia de controles internos adecuados, la supervisión insuficiente en la adjudicación de contratos y la falta de procesos claros para la selección de proveedores incrementan la vulnerabilidad del proceso. a causa de</p>	<p>1) Identificar y presentar los documentos de archivo de cada servicio solicitado al proveedor, especialmente en relación con la preservación del patrimonio, asegurando que estos sean entregados al contratista seleccionado bajo el perfil de idoneidad que relaciona la norma.</p>	N/A	<p>Esta actividad no fue desarrollada durante el primer cuatrimestre, en la planeación institucional esta actividad se tiene programada para el mes de junio de 2026.</p>	0%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

<p>Posibilidad de afectación económica por Planificación deficiente, asignación insuficiente de presupuesto, carencia de personal capacitado y ausencia de herramientas y tecnologías adecuadas para la conservación, lo que impide llevar a cabo la preservación efectiva del patrimonio cultural e histórico. a causa de Falta de asignación de recursos adecuados y planificación insuficiente para la preservación del patrimonio, lo que incluye limitaciones en el presupuesto, escasez de personal especializado, y carencia de tecnologías y herramientas apropiadas para el mantenimiento y protección efectiva de los bienes culturales e históricos.</p>	<p>1) Realizar una matriz incluyendo un diagnóstico ocular, el estado de conservación y una posible propuesta de servicio al patrimonio mueble declarado BIC (Bien de Interés Cultural) de la ciudad de Bucaramanga.</p>	<p>Se anexa 14 fichas de Inspección de los bienes de interés cultural.</p>	<p>Se evidencia la realización de catorce (14) inspecciones oculares a bienes de interés cultural del municipio de Bucaramanga, con su respectivo registro de diagnóstico, estado del bien y registro fotográfico, así como el avance del 42% frente al total de bienes identificados.</p>	<p>42%</p>
---	--	--	--	------------

### **Formación de Artes y Oficios:** Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de efecto dañoso sobre bienes de uso público por deficiencias en los lineamientos generales del proceso para el desarrollo de las actividades, así como la ausencia de controles internos definidos, lo que genera una supervisión inadecuada en la asignación y uso de los recursos institucionales. a causa de Debido a la inexistencia o desactualización de manuales de procedimientos, la falta de segregación de funciones, insuficiente fortalecimiento del sistema de control interno y limitada capacitación del personal en la aplicación de lineamientos y controles para la gestión y supervisión de los recursos institucionales.</p>	<p>Fortalecer los controles internos de la Escuela Municipal de Artes y Oficios de Bucaramanga mediante la revisión periódica de la asignación y ejecución de los recursos, la actualización de los procedimientos administrativos y académicos, y la implementación de mecanismos de verificación y supervisión que permitan prevenir, detectar y corregir oportunamente posibles actos de fraude externo.</p> <p>Análisis de pertinencia: La acción responde directamente a las causas identificadas (deficiencias en lineamientos, ausencia de controles y supervisión inadecuada), ya que busca cerrar brechas de control, estandarizar procesos y mejorar la vigilancia sobre el uso de los recursos.</p> <p>Criterios de seguimiento: Informes de revisión elaborados y validados. Procedimientos actualizados y documentados. Hallazgos y acciones correctivas registradas.</p>	<p>El riesgo planeado no es entendible, por lo que se recomienda realizar una verificación y énfasis en el riesgo asociado.</p>	<p>Las acciones planteadas no tienen coherencia con el riesgo</p>	<p>0%</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional por la inadecuada promoción y difusión de los programas técnicos ofrecidos por la Escuela Municipal de Artes y Oficios de Bucaramanga, derivada de la ausencia de estrategias efectivas de comunicación institucional, lo que limita el conocimiento, la apropiación y valoración de la oferta formativa por parte de la ciudadanía. a causa de Debido a la falta de planificación en la estrategia de comunicaciones, la inexistencia de lineamientos claros para la divulgación de la oferta académica, insuficiente articulación entre las áreas responsables y limitaciones en los recursos humanos y tecnológicos destinados a los procesos de promoción institucional.</p>	<p>1) Socializar el PEI con todos los estudiantes:          ☉. Organizar y realizar sesiones informativas para explicar el PEI a los estudiantes.          ☉. Distribuir materiales explicativos y recoger retroalimentación para verificar la comprensión.          2) Inducción inicial al personal interno y externo:          ☉. Planificar y ejecutar sesiones de inducción sobre los procesos y recursos del IMCT para nuevos empleados.          ☉. Proveer material de apoyo y evaluar la efectividad de la inducción.          3) Elaboración de piezas publicitarias sobre los programas ofrecidos por el IMCT:          ☉. Diseñar y distribuir materiales promocionales (carteles, folletos, publicaciones en redes sociales) sobre los programas del IMCT.          ☉. Evaluar el impacto de la publicidad a través de métricas de alcance y participación.          4) Desarrollar una agenda digital con el cronograma de actividades ofrecidas por el IMCT:          ☉. Crear y actualizar una agenda digital accesible con todas las actividades</p>	<p>Se evidencia el informe de seguimiento a las actividades ejecutadas y el avance financiero y físico de la meta del PDM y del Proyecto de Inversión desarrollado dentro del Plan de desarrollo "Bucaramanga, Avanza Segura 2024-2027"</p> <p>Si bien en el seguimiento realizado por la primera línea de defensa indican que se adjunta las evidencias de socialización, inducción,</p>	<p>Se recomienda adjuntar los soportes para justificar las acciones realizadas durante el primer cuatrimestre.</p>	<p>20%</p>

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


	<p>programadas del IMCT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☉.Promover el uso de la agenda entre estudiantes y personal.</li> <li>5)Capacitación sobre los diferentes programas ofertados por el IMCT:</li> <li>☉.Desarrollar y realizar sesiones de capacitación sobre los programas ofrecidos por la EMA.</li> <li>☉.Evaluar la efectividad de la capacitación mediante encuestas o pruebas de conocimiento.</li> </ul>	<p>estrategias de promoción institucional, avance de la creación de agenda digital, capacitación a estudiantes estos no se ven adjuntos al share point.</p>		
--	---	---	--	--

**Fomento y Convocatorias:** Compuesto con dos (2) riesgos

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de pérdida reputacional por Desconocimiento de las actualizaciones normativas, lo que podría llevar al incumplimiento de las regulaciones vigentes y afectar la eficiencia y legalidad del proceso. a causa de	<p>1.Elaborar el cronograma detallado para el desarrollo de las actividades contempladas en el proceso de estímulos, con el fin de organizar y coordinar de manera efectiva cada etapa, asegurando el uso adecuado de los recursos y el cumplimiento de los plazos establecidos para la implementación del programa.</p> <p>2. Realizar la revisión de la documentación, elaborando un informe detallado que describa el proceso de verificación de los documentos recibidos, y confirmando que se han cumplido todos los criterios de selección establecidos en el proceso de estímulo, antes de proceder con la formalización del vínculo jurídico.</p> <p>3. Llevar a cabo la publicación masiva de convocatorias, asegurando que se difunda de</p>	<p>La Oficina de Control interno pudo evidenciar:</p> <p>1. Cronograma de trabajo de las dos convocatorias realizadas durante la vigencia 2026: Banco de Jurados 2026, Fondo de Itinerancia y circulación, Bucarasanta, Mantenimiento viva nuestra historia a través del Turismo Comunitario, Desfile conmemorativo y Cultural Pico de Oro.</p> <p>2. Se evidencia informe de la Meta del Plan de Desarrollo: Brindar apoyo financiero al sector artístico y cultural a través de mil (1000) estímulos en convocatorias, nacionales, departamentales y/o municipales para fomentar la creación, investigación, itinerancia, distribución y/o comercialización artística, cultural, creativa y de gestión cultural.</p> <p>3. Durante el cuatrimestre se ha diseñado y desarrollado talleres de capacitación dirigidos al personal encargado de las convocatorias.</p> <p>3. Se realizo las convocatorias a través de la página web en el siguiente link <a href="https://imct.gov.co/convocatorias/convocatorias-2026/">https://imct.gov.co/convocatorias/convocatorias-2026/</a></p>	<p>Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evidencia que la matriz de Riesgos de Gestión de Fomento Convocatorias que la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del <b>Porqué de la Causa Raiz</b> no se encuentra debidamente diligenciada por ende el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone (Criterio, Causa y Consecuencia)</li> <li>- Si bien se evidencia el informe financiero al sector artístico y cultural, no se evidencia la verificación de documentos como lo menciona la Descripción de la acción.</li> <li>- Se realizo las convocatorias a través de la página web en el siguiente link <a href="https://imct.gov.co/convocatorias/convocatorias-2026/">https://imct.gov.co/convocatorias/convocatorias-2026/</a></li> </ul>	22%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


	<p>manera amplia y efectiva la información sobre los programas o estímulos disponibles, utilizando diversos canales de comunicación para llegar al mayor número posible de personas interesadas.</p>			
<p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por Falta de promoción efectiva de los beneficios y requisitos poco claros, lo que genera desinterés y confusión entre los posibles participantes. a causa de La falta de coordinación interna y externa, sumada a una planificación deficiente en la convocatoria, puede llevar a la no divulgación de información clave en el tiempo adecuado, lo que resulta en una participación limitada o desinformada.</p>	<p>1) Elaborar y mantener actualizada la documentación detallada del proceso de gestión de convocatorias, incluyendo los procedimientos, formatos guías instructivos etc.</p> <p>2) Elaborar un cronograma detallado que divida el proceso de convocatoria en etapas claras, como formulación, difusión, recepción de postulaciones, evaluación y selección de beneficiarios. Establecer fechas específicas para cada etapa y asignar responsabilidades, asegurando que todos los involucrados comprendan sus tareas y plazos.</p> <p>3) Realizar reuniones periódicas de seguimiento con los responsables de cada fase de la convocatoria, donde se revisen los avances, se identifiquen posibles retrasos o problemas, y se implementen acciones correctivas si es necesario para asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos.</p> <p>4) Diseñar e impartir talleres de capacitación periódica para el personal encargado de gestionar las convocatorias, enfocándose en</p>	<p>El procedimiento de convocatorias se encuentra actualizado del 05 de diciembre de 2025.</p> <p>Se evidencia que cada convocatoria cuenta con sus respectivas resoluciones y documentos soporte, en los cuales se encuentra detallado el desarrollo integral de cada proceso.</p> <p>-No se evidencia la realización de reuniones periódicas de seguimiento con los responsables de cada fase de la convocatoria</p>	<p>Se evidencia que la información de la convocatoria se encuentra actualizada con sus respectivos formatos y lineamientos se encuentran debidamente actualizados del 05/12/2026.</p>	11%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

	los procedimientos, el uso adecuado de las herramientas y las mejores prácticas para cada etapa del proceso, desde la creación hasta el seguimiento.			
--	--	--	--	--

**Gestión de Turismo:** Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de pérdida económica y reputacional por Falta de capacitación del personal en cuanto a las normativas, o por la ausencia de un control adecuado para asegurar que los servicios se proporcionen de manera transparente y conforme a las regulaciones a causa de	<p>1. Capacitar al personal de los PITS en servicio al usuario y atención al cliente, con énfasis en la importancia de la transparencia y el cumplimiento de las normativas.</p> <p>2. Registro de Control de Cumplimiento puede incluir campañas publicitarias que refuercen el mensaje sobre la gratuidad de los servicios en los Puntos de Información Turística (PITS). Estas campañas pueden involucrar carteles, anuncios visuales o digitales en los PITS, y mensajes informativos en redes sociales, con el fin de asegurar que tanto el personal como los usuarios estén informados y conscientes de la normativa.</p> <p>3. Implementar controles para detectar posibles situaciones irregulares, y tomar medidas disciplinarias y legales en caso de que se incumpla la normativa.</p>	No se evidencian soportes documentales, por consiguiente, no cuentan con avance.	<p>Desde la Oficina Asesora de Control Interno se identificó que el riesgo no cuenta con una causa definida. La inclusión de este componente es fundamental para cumplir con la estructura técnica, esto garantiza que los controles mitiguen la materialización de los riesgos.</p> <p>Con el propósito de prevenir el riesgo planteado por la Subdirección de Turismo es indispensable avanzar en las acciones proyectadas, basadas en el análisis de las causas.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	0%
Posibilidad de afectación económica y reputacional por Escasez de coordinación entre los diferentes actores del sector turístico, lo que provoca una deficiencia en la organización de las actividades y servicios, además de una gestión ineficaz de la infraestructura del centro PIT, a causa de Falta de planificación adecuada en la gestión de los recursos y servicios turísticos, la insuficiente capacitación del personal en atención al cliente y la falta de estrategias para mantener y controlar las instalaciones del centro PIT, lo que genera	<p>1) Establecer un calendario de inspecciones regulares en las instalaciones del centro PIT, realizando revisiones periódicas de los servicios proporcionados y analizando las encuestas de satisfacción del cliente para identificar áreas de mejora.</p> <p>2) Crear y actualizar un protocolo para la verificación de disponibilidad de cupos en tiempo real.</p> <p>3) Realizar sesiones periódicas de capacitación para el personal interno y externo, garantizando el uso adecuado de los espacios y una comunicación clara y precisa de la información al turista.</p>	No se evidencian soportes documentales, por consiguiente, no cuentan con avance.	<p>Con el propósito de prevenir el riesgo planteado por la Subdirección de Turismo es indispensable avanzar en las acciones proyectadas, basadas en el análisis de las causas.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	0%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


desinformación y deterioro en la calidad de los servicios ofrecidos.				
--	--	--	--	--

**Gestión Financiera:** Compuesto con cuatro (4) riesgos

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida de confidencialidad por falta de control, desconocimiento o deficiente socialización de los riesgos críticos de procedimientos y métodos de pago y causación. a causa de Debido a la rotación de personal, el desconocimiento de los procedimientos y los riesgos críticos.</p>	<p>1. Desarrollar instrucciones claras y capacitaciones detalladas sobre el manejo adecuado de la información financiera, asegurando que los usuarios comprendan las buenas prácticas y normativas vigentes.            2. Implementar procedimiento de verificación para garantizar que los pagos se realicen solo a los beneficiarios autorizados, validando su información conforme a los criterios establecidos.            3. Gestionar la validación y el registro de las cuentas bancarias de los beneficiarios, verificando la identidad del titular y revisando la certificación bancaria antes de proceder con los pagos.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>- Matriz "CONTRATOS 2026- PAGOS ACTUALIZADO" Documento que contiene la relación de los Pagos por Contratista</p> <p>-PDF: "Guia recepción de documentos de cuentas de contratistas" Contiene el listado de los documentos para las cuentas de los contratistas.</p> <p>-PDF: "INFORME DE TESORERÍA" Informe de Seguimiento y Plan de Trabajo, sobre el fortalecimiento de Controles y Gestión del Riesgo - Area Tesorería, de enero a abril de 2026.</p>	<p>Según la descripción de la Acción, basado en el análisis de causas, no se evidencia los soportes que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Instrucciones claras y capacitaciones sobre el manejo de la información financiera.</li> <li>Procedimiento de verificación de que los pagos se realicen a los beneficiarios autorizados.</li> <li>La validación y el registro de las cuentas bancarias de los beneficiarios.</li> </ol> <p>Por lo anterior por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se recomienda aportar los soportes verificables que sirvan como evidencia para respaldar las acciones implementadas y mitigar el riesgo identificado.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	10%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


<p>Posibilidad de afectación reputacional por Falta de respaldo adecuado de los datos financieros, o la ausencia de procedimientos claros para la recuperación de datos ante fallos del sistema o pérdida accidental de información. a causa de implementación insuficiente de medidas de seguridad cibernética, como firewalls, encriptación y monitoreo de sistemas, lo que deja los sistemas internos vulnerables a accesos no autorizados o ataques cibernéticos.</p>	<p>1) Definir y programar de respaldos automáticos para la información financiera, asegurando que se realicen de manera regular y oportuna, con frecuencia diaria, semanal o mensual según las necesidades. 2) Ejecutar simulacros de recuperación de información financiera para verificar que los sistemas de respaldo sean efectivos y que los datos puedan ser restaurados sin inconvenientes en caso de pérdida de información. 3) Implementar un proceso continuo de monitoreo de la infraestructura de respaldo, identificando y solucionando posibles vulnerabilidades de seguridad o fallas técnicas para prevenir incidentes de pérdida de información.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>-PDF: "INFORME DE TESORERÍA" Informe de Seguimiento y Plan de Trabajo, sobre el fortalecimiento de Controles y Gestión del Riesgo - Area Tesorería, de enero a abril de 2026.</p>	<p>Según la descripción de la Acción, basado en el análisis de causas, no se evidencia los soportes que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cronograma que incluya la programación de los respaldos automáticos para la información financiera.</li> <li>2. Simulacros de Recuperación de Información Financiera.</li> <li>3. Proceso de monitoreo de la infraestructura de respaldo.</li> </ol> <p>Por lo anterior por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se recomienda aportar los soportes verificables que sirvan como evidencia para respaldar las acciones implementadas y mitigar el riesgo identificado.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	<p>10%</p>	
<p>Posibilidad de afectación reputacional por Carencia de una supervisión efectiva durante la ejecución de los contratos puede llevar a una ejecución parcial o deficiente de los mismos a causa de Falta de un sistema robusto para el control y seguimiento de los contratos puede dar lugar a errores en la asignación de pagos o a la ejecución incompleta de los contratos</p>	<p>1) Definir un cronograma detallado de revisión periódica de los avances contractuales, asegurando la participación de los responsables de supervisión e interventoría en cada fase crítica. 2) Realizar informes periódicos de seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales 3) Organizar reuniones periódicas con los contratistas y las áreas involucradas para revisar el avance de los contratos, identificar dificultades y acordar acciones correctivas de ser necesario.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>- Registro Fotográfico y Formato de Asistencia Capacitación Supervisor.</p> <p>- Correo electrónico con la codificación del: Manual de Contratación, Procedimiento Publicación en Plataforma SECOP II, Procedimiento Publicación en Plataforma SIA Observa.</p> <p>- Manual de Supervisión e Interventoría</p> <p>- Invitación Capacitación Supervisión</p> <p>- Presentación Capacitación Gestión Contractual</p>	<p>Si bien se evidencian los soportes correspondientes a la capacitación realizada sobre el Manual de Supervisión e interventoría. Esta no corresponde directamente a las acciones identificadas basadas en el análisis de causas.</p> <p>Por lo anterior por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se recomienda aportar los soportes verificables que sirvan como evidencia para respaldar las acciones implementadas y mitigar el riesgo identificado.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	<p>10%</p>	

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


<p>Posibilidad de pérdida de disponibilidad por La falta de formación adecuada sobre los procedimientos y normativas aplicables puede llevar a decisiones erróneas o malinterpretaciones de los datos, afectando la precisión de los pagos. a causa de Ausencia de un proceso riguroso de verificación de las cifras y documentos puede dar lugar a errores en los montos asignados, resultando en pagos incorrectos.</p>	<p>1) Implementación de un sistema automatizado de validación de pagos que verifique de manera automática que los pagos realizados coincidan con las asignaciones presupuestarias, asegurando la precisión y conformidad con los montos establecidos.</p> <p>2) Documentar e implementar un procedimiento adecuado para validar cada pago antes de su ejecución, asegurando el cumplimiento de los pasos establecidos y la correcta ejecución del proceso.</p> <p>3) Realizar capacitaciones periódicas para el personal encargado del procesamiento de pagos, con el fin de asegurar que comprendan y apliquen de manera correcta los procedimientos de validación de pagos y el manejo adecuado del presupuesto</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>-PDF: "INFORME ÁREA DE TESORERÍA" Informe de Seguimiento y Plan de Trabajo, sobre el fortalecimiento de Controles y Gestión del Riesgo - Area Tesorería, de enero a abril de 2026.</p>	<p>Según la descripción de la Acción, basado en el análisis de causas, no se evidencia los soportes que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La implementación de un sistema automatizado de validación de pagos.</li> <li>2. Procedimiento documentado e implementado para validación de pagos antes de su ejecución.</li> <li>3. Soportes de Capacitaciones periódicas para el personal encargado de los pagos.</li> </ol> <p>Por lo anterior por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se recomienda aportar los soportes verificables que sirvan como evidencia para respaldar las acciones implementadas y mitigar el riesgo identificado.</p> <p>Así mismo, es indispensable remitir oportunamente la información solicitada, con el fin de lograr realizar la Evaluación en el tiempo establecido por ley.</p>	10%
---	---	--	--	-----

**Gestión del Talento Humano: Compuesto con seis (6) riesgos**

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida de confidencialidad por Deficiencia en los tiempos de contratación y rotación de personal en las entidades públicas, fallas en los procesos de selección y entrenamiento. a causa de la deficiencia en el análisis del talento humano de la entidad a servidores públicos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión del Manual de Funciones de la entidad, adaptada a cada cargo, con el propósito de verificar que se cumplan los lineamientos normativos establecidos, asegurando que las responsabilidades y requisitos de cada puesto sean correctamente definidos y cumplidos conforme a las normativas vigentes, mediante el diagnóstico de modernización.</li> <li>2. Análisis de Capacidades de Talento Humano: análisis de estructura, planta, situaciones administrativas, manual de funciones, roles y perfiles. Análisis de Escala Salarial: Denominaciones, grados, niveles, análisis salarial, costos de la planta. Levantamiento y estudio de Cargas Laborales en el IMCT.</li> <li>3. Actualización de los manuales de funciones y procedimientos de Talento Humano. Este proceso asegura que todos los documentos y normativas del área estén alineados con las leyes laborales actuales, las políticas internas y las mejores prácticas en gestión de recursos humanos.</li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>- Informe: Avances del Plan Estratégico de Talento Humano, enero a abril de 2026.</p> <p>- Informe Ejecutivo, avance de las acciones desarrolladas en el marco de la actualización del diagnóstico Institucional y del Proyecto de Modernización del Instituto Municipal de Cultura y Turismo, enero a abril de 2026.</p>	<p>Por parte de la Oficina Asesora de Control Interno se evalúa de manera satisfactoria el informe reportado por la Subdirección Administrativa y Financiera donde menciona el diagnóstico institucional realizado en el Marco del Proyecto de Modernización Institucional.</p> <p>Así mismo, a partir de los hallazgos y resultados obtenidos de la Fase Diagnóstica, se recomienda sean tenidos en cuenta en la etapa de implementación del Proyecto de Modernización Institucional, garantizando mitigar el riesgo identificado.</p>	66%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


<p>Posibilidad de afectación reputacional por Desconocimiento o desinterés por parte de los empleados y los responsables de recursos humanos sobre la importancia de mantener la información actualizada y verificar su exactitud. a causa de la deficiencia de mecanismos adecuados para gestionar los conocimientos de la entidad a servidores públicos</p>	<p>1. Implementación de un sistema seguro y eficiente, tanto digital como físico, con el objetivo de garantizar que todos los documentos clave sean adecuadamente almacenados, registrados y respaldados en un sistema accesible, permitiendo su recuperación y seguimiento de manera rápida y precisa para garantizar la transferencia de conocimientos explícitos.          2. Identificación de la información documentada que debe estar disponible para el servidor público (personal de planta y contratistas) y aquella que debe ser custodiada y la que debe incluirse como información de acceso público.          3. Implementación de las políticas y herramientas de GESCO+i en el marco de los sistemas de gestión, MIPG e información de acceso público, para garantizar que se gestionen los conocimientos de la entidad.          4. Informe de los avances realizados con el detalle completo de los actos administrativos ejecutados, incluyendo las fechas, responsables, decisiones tomadas y los documentos clave relacionados. También incluirá una descripción de los procedimientos de custodia, tanto física como digital, de estos documentos, asegurando su preservación y acceso controlado, incluyendo el informe de publicación: Un documento que detalle los actos administrativos publicados.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta No 026 Seguimiento Avance GESCO</li> <li>- Autodiagnóstico Gestión del Conocimiento</li> <li>- Cuadro de Clasificación Documental Preliminar</li> <li>- Informe Ejecutivo Inicial Diagnóstico a la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación del Instituto Municipal de Cultura y Turismo IMCT</li> </ul>	<p>Si bien se evidencian actas de seguimiento, autodiagnóstico, el informe diagnóstico de Gesco, repositorio digital y Tablas de Retención Documental, se sugiere complementarlos para evidenciar la implementación de la Política de Gestión Documental. De esta manera, se fortalecerán los mecanismos de gestión de conocimiento y se mitigará el riesgo identificado.</p>	<p>20%</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional por Desconocimiento del requisito o desinterés por parte de los empleados sobre la importancia de mantener la información actualizada y verificar su exactitud. a causa de ausencia de mecanismos de control y seguimiento a las plataformas del SIGEP lo que puede resultar en una atención inadecuada a los plazos y la inexactitud de la información</p>	<p>1) Configuración de un sistemas de notificaciones para ingresar al sistema SIGEP con el fin de hacer verificaciones trimestrales a empleados ya posicionados de la exactitud y actualización de la información.          "2) Establecer un formato estándar para la recopilación de información y asegurar que todas las modificaciones sean documentadas, incluyendo la fecha de la actualización y la persona encargada de la validación.          3) Programación y ejecución de revisiones anuales de las hojas de vida, comparando datos en SIGEP con la documentación oficial.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de Archivo de Historias Laborales</li> <li>- Informe Plan estratégico de Talento Humano</li> <li>- Informe sobre el registro, actualización y gestión de la información de Servidores Públicos y su incorporación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público- SIGEP II</li> </ul>	<p>Si bien durante el primer cuatrimestre de 2026 se han implementado acciones preventivas y de control con relación al reporte en el aplicativo SIGEP II (activación de usuarios, actualización de hojas de vida y comparación con historias laborales físicas), la falta de formalización del formato estándar de control genera un riesgo de perder trazabilidad, inconsistencias en los datos o falta de claridad en las responsabilidades sobre las novedades reportadas.</p>	<p>33,33%</p>
<p>Posibilidad de pérdida de disponibilidad por Deficiencia de recurso humano para el cumplimiento de plazos o formalidades legales al momento de llevar a cabo toda la tramitología del personal, lo que puede generar conflictos legales. a causa de Debido a la deficiencia en el análisis del talento humano de la entidad a servidores públicos</p>	<p>1) Analizar el acto administrativo de retiro y los documentos proporcionados por los diferentes actores, asegurando que cumplan con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales.          2) Confirmar que el empleado no esté involucrado en situaciones administrativas activas, como licencias, vacaciones o incapacidades, que puedan interferir con el procedimiento de retiro.          3) Verificar y validar los soportes del acto administrativo requeridos para la correcta elaboración de la liquidación de prestaciones sociales, garantizando que estos sean precisos, estén en conformidad con los derechos adquiridos por el empleado y</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Plan Estrategico de Talento Humano</li> <li>- Informe Previsión de Talento Humano y Vacantes</li> </ul>	<p>Las acciones de control se ejecutaron y evidenciaron efectividad en los procesos de desvinculación de los cinco (05) servidores públicos del IMCT. A través de la verificación de los actos de retiro, la validación de la inexistencia de situaciones administrativas activas (licencias o incapacidades) y la revisión de los soportes para la liquidación de prestaciones, se garantizó el cumplimiento normativo. En conclusión, los controles operaron de manera oportuna previniendo errores administrativos y previniendo conflictos</p>	<p>33,33%</p>

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

	cumplan con el procedimiento establecido y la normatividad aplicable.		legales, por lo que el riesgo se califica como Controlado y Mitigado para el periodo evaluado. Se recomienda mantener estas validaciones de forma sistemática.	
Posibilidad de afectación reputacional por Ausencia de una cultura organizacional orientada a la gestión del conocimiento, lo que genera desinterés o resistencia por parte del personal en compartir su experiencia y aprendizajes antes de su retiro. a causa de Debido a la deficiencia de mecanismos adecuados para gestionar los conocimientos de la entidad a servidores públicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Crear un programa donde empleados experimentados transfieran conocimientos a nuevos integrantes o empleados cercanos al retiro.</li> <li>2) Desarrollar un repositorio digital accesible para almacenar procedimientos clave, conocimientos técnicos y mejores prácticas.</li> <li>3) Establecer un procedimiento que garantice la transferencia de conocimientos clave por parte de empleados en proceso de retiro a sus sucesores.</li> <li>4) Formar un equipo encargado de la recopilación, organización y actualización de la documentación del conocimiento dentro del IMCT.</li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acta No 026 Seguimiento Avance GESCO</li> <li>- Borrador Programa de Gestión del Conocimiento y la Innovación.</li> </ul>	<p>Se evidencia un avance parcial con relación a la información reportada por la Subdirección Administrativa y Financiera, por lo cual por parte de la Oficina Asesora de Control Interno se insta a el área encargada de la política de Gestión del Conocimiento a avanzar en su implementación toda vez que esto permitirá mitigar el riesgo de fuga del conocimiento, así como generar y actualizar el conocimiento estratégico para la entidad, y facilitar el acceso al mismo.</p>	10%
Posibilidad de afectación económica por Falta de estrategias adecuadas para sensibilizar a todo el personal sobre la importancia del Plan de Integridad y su cumplimiento, lo cual puede generar desconocimiento o resistencia en la adopción de prácticas éticas y de transparencia dentro de la organización. a causa de Debido a la deficiencia de mecanismos adecuados para gestionar los conocimientos de la entidad a servidores públicos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Convocar reuniones con la alta dirección y las áreas decisorias para formalizar el compromiso con el Plan de Integridad, asegurando su apoyo y liderazgo visible.</li> <li>2) Diseñar e implementar un programa de capacitación continua para todo el personal, centrado la integridad y los lineamientos del Plan de Integridad.</li> <li>3) Realizar evaluaciones periódicas para monitorear el cumplimiento de la política de integridad, identificando posibles incumplimientos o áreas de mejora.</li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, las siguientes carpetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase 1 Alistamiento</li> <li>- Fase 2 Armonización</li> <li>- Fase 3 Implementación</li> <li>- Fase 4 Capacitación</li> <li>- Fase 5 Apropiación</li> <li>- Fase 6 Monitoreo a las acciones programadas</li> <li>- Fase 7 Seguimiento y Evaluación</li> <li>- Gestores de Integridad</li> </ul>	<p>Por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se observa la implementación de la Política de Integridad, así mismo se recomienda definir la periodicidad de la evaluación para monitorear su cumplimiento, con el fin de mitigar el riesgo identificado y anticiparse a las malas prácticas.</p>	50%

### **Gestión de Bienes y Recursos Físicos:** Compuesto con seis (6) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de pérdida reputacional por inexistencia de inventarios documentales y la falta de personal idóneo y permanente para la gestión adecuada de los bienes inmuebles en las dependencias afectan significativamente la organización, y conservación de los recursos institucionales. a causa de	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar o actualizar el procedimiento institucional que defina claramente las normas para el uso adecuado del mobiliario, equipos y vehículos, incluyendo las prácticas permitidas y prohibidas, con el fin de garantizar su conservación, eficiencia y uso responsable dentro de la institución.</li> <li>2. Diseñar un cronograma de mantenimiento semestral o anual para los bienes institucionales, asignando responsables para cada actividad.</li> <li>3. Inventarios con una base de datos centralizada que facilite el registro, la actualización y la consulta en tiempo real de la ubicación y el estado de los bienes, garantizando un control efectivo y eficiente de los recursos institucionales.</li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GBRF-F-X FORMATO AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE SALIDA DE BIENES DEVOLUTIVOS</li> <li>- GBRF-F-09 CONTROL PRESTAMO DE LLAVES ESPACIOS IMCT</li> <li>- Informe Avances Plan de Mantenimiento</li> <li>- Plan de Mantenimiento 2026</li> </ul>	<p>Desde la Oficina Asesora de Control Interno se identificó que el riesgo no cuenta con una causa definida. La inclusión de este componente es fundamental para cumplir con la estructura técnica, esto garantiza que los controles mitiguen la materialización de los riesgos.</p> <p>Si bien se evidencian documentos como el formato codificado de 'Control de préstamo de llaves y espacios IMCT', el informe de avances del Plan de Mantenimiento, el 'Plan de Mantenimiento' y el formato de 'Autorización y control de salida de bienes devolutivos' (este último en revisión); la Oficina Asesora de Control Interno recomienda ampliar las evidencias presentadas. Esto con el propósito de mitigar el riesgo identificado y soportar las acciones propuestas con base en el</p>	10%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

	<p>4. Establecer procesos de selección basados en estudios de mercado y requisitos técnicos claros para asegurar la adquisición de bienes duraderos y funcionales.</p> <p>5. Capacitaciones semestrales sobre el manejo adecuado de bienes públicos, incluyendo simulaciones prácticas y evaluación del aprendizaje</p>	Drive	<p>análisis de causas, toda vez que los soportes actuales no dan pleno cumplimiento a las acciones planteadas.</p> <p>Asimismo, respecto al Plan de Mantenimiento, se sugiere proyectar fechas específicas que permitan identificar claramente el cronograma, ya sea de manera semestral o anual.</p>	
<p>Posibilidad de efecto dañoso sobre el recurso público por el uso de herramientas tecnológicas anticuadas o mal implementadas para la gestión de inventarios puede dificultar la correcta actualización y monitoreo de los bienes, lo que aumenta la probabilidad de errores y omisiones en los registros. a causa de la ausencia de un protocolo claro y formalizado para la actualización y verificación de los inventarios puede generar inconsistencias en la información, lo que lleva a errores en el registro y manejo de los bienes muebles e inmuebles.</p>	<p>1) Seleccionar e implementar un sistema de gestión de inventarios digitalizado que permita un seguimiento preciso y en tiempo real de todos los bienes muebles e inmuebles.</p> <p>2) Desarrollar capacitación integral dirigido al personal encargado de la gestión de inventarios, con el fin de mejorar sus habilidades y conocimientos sobre los procedimientos, el uso del sistema de gestión y las mejores prácticas para asegurar la precisión, actualización y control efectivo de los inventarios de bienes muebles e inmuebles.</p> <p>3) El personal encargado de la gestión de inventarios debe registrar de manera detallada y precisa todos los bienes muebles e inmuebles que ingresen a la entidad, siguiendo los procedimientos establecidos.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, lo siguiente:</p> <p>- Inventarios Primer Semestre 2026</p>	<p>Dentro de las acciones se plantea la selección e implementación de un sistema de gestión de inventarios digitalizado que permita realizar un seguimiento preciso y en tiempo real de todos los bienes muebles e inmuebles. Al respecto, se requiere aclarar si se contempla la adquisición de una herramienta nueva o si, por el contrario, la acción se refiere a la continuidad y optimización del software ya existente.</p> <p>Por otra parte, la Oficina Asesora de Control Interno recomienda aportar los soportes verificables adicionales que evidencien la mitigación del riesgo objeto de análisis.</p>	10%

**Gestión Documental:** Compuesto con dos (2) riesgos


RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la falta de inventarios documentales, personal capacitado y el desconocimiento de la normatividad archivística, junto con el tráfico de influencias, afectan la gestión eficiente, la transparencia y la integridad de los archivos y recursos institucionales. a causa de Debido a la falta de cultura archivística de la entidad y la ausencia de solicitudes de acompañamiento oportunas por parte de los funcionarios y contratistas, que lo requieran, para corregir y mitigar errores en la gestión documental.</p>	<p>1. Capacitación periódica en Gestión Documental: Organizar y llevar a cabo sesiones de capacitación periódicas sobre gestión documental para los servidores encargados de administrar los archivos de gestión.</p> <p>2. Visitas de seguimiento al inventario documental: Programar y realizar visitas de seguimiento periódicas para verificar y controlar la actualización de los inventarios documentales en las dependencias y archivo central.</p> <p>3. Control de ingreso y salida de documentos: Establecer y mantener un sistema de control para registrar el ingreso y salida de documentos dentro de la entidad, garantizando que cada expediente siga su trazabilidad y se mantenga el orden original de los mismos.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, las siguientes carpetas:</p> <p>- Capacitaciones Gestión Documental</p> <p>- Visitas de Seguimiento FUIT</p> <p>- Control de ingreso y salida de documentos</p>	<p>Por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se evidencia el avance en las acciones proyectadas con base en el análisis de las causas del riesgo, así mismo se recomienda definir un Cronograma de Capacitación sobre Gestión Documental y Visitas de Seguimiento FUIT con el fin de mitigar el riesgo promoviendo de esta manera una cultura archivística en la entidad.</p>	33,33%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


<p>Posibilidad de afectación reputacional por la falta de controles rigurosos sobre quién tiene acceso a los archivos de gestión o la falta de un sistema de clasificación y seguimiento eficiente puede resultar en la alteración o pérdida accidental de información importante, aumentando el riesgo de sanciones o repercusiones legales. a causa de La ausencia de procedimientos o tecnologías adecuadas para realizar copias de seguridad periódicas y seguras de los archivos de gestión puede llevar a la pérdida de información crítica, afectando tanto el cumplimiento normativo como la operatividad de la entidad.</p>	<p>1) Realizar revisiones periódicas para asegurarse de que el sistema de respaldo esté funcionando correctamente. Esto incluye la verificación de que las copias de seguridad se realicen según el calendario establecido y la comprobación de la integridad de los datos respaldados.</p> <p>2) Capacitación periódicos para todos los empleados sobre cómo manejar, organizar y proteger los archivos de gestión. Esto incluye la correcta clasificación de documentos, el uso adecuado de sistemas de almacenamiento, y la importancia de seguir las políticas de seguridad y acceso.</p> <p>3) Realizar una revisión periódica del sistema de clasificación de archivos, asegurándose de que se mantenga organizado y eficiente. Actualizar la estructura conforme cambian las necesidades organizacionales o las normativas.</p> <p>4) Custodia de la documentación (tanto física como digital) de acuerdo con los criterios establecidos por el Archivo General de la Nación (AGN) y los procesos archivísticos correspondientes, así como la verificación de los inventarios de los documentos y las transferencias realizadas por las diferentes dependencias.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, las siguientes carpetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión del sistema de respaldo de información (Backups)</li> <li>- Capacitación sobre archivos de gestión</li> <li>- Revisión periódica del sistema de clasificación de archivos</li> <li>- Custodia de la documentación</li> </ul>	<p>Desde la Oficina Asesora de Control Interno, se evidencia que las actividades ejecutadas aportan a la mitigación de las causas del riesgo, Así mismo, se recomienda asegurar la periodicidad obligatoria en el registro de la bitácora de backups, realizar verificaciones aleatorias sobre la aplicación práctica de las TRD y el FUID por parte del personal, y culminar formalmente la actualización de las Tablas de Retención Documental con los insumos recolectados.</p>	33,33%
--	---	--	--	--------

**Gestión Tecnológica:** Compuesto con cuatro (4) riesgos

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional por ausencia de un procedimiento formal para la contratación de servicios, así como la adquisición de software y hardware, lo que puede llevar al incumplimiento de los lineamientos establecidos para estos procesos. a causa de</p>	<p>1. Capacitar sobre el procedimiento: Ofrecer formación al personal para asegurar la correcta aplicación del procedimiento establecido.</p> <p>2. Verificación de la Política de Seguridad de la Información: Realizar revisiones para asegurar la actualización y el cumplimiento de la política de seguridad.</p> <p>3. Capacitar a funcionarios y contratistas sobre Seguridad de la Información: Proporcionar capacitación regular sobre la protección de la información y medidas de seguridad a empleados y contratistas.</p> <p>4. Procedimiento de acciones sobre adquisición de herramientas tecnológicas: Establecer un proceso claro para la compra de herramientas tecnológicas, garantizando el cumplimiento de los requisitos y la correcta implementación.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, las siguientes carpetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña Uso Correo y Antivirus</li> <li>- Campañas Seguridad Digital</li> </ul> <p>Los siguientes documentos en PDF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GTH-F-01 Lista de Asistencia</li> <li>- Procedimiento Contratación Servicios adquisición herramientas tecnológicas</li> <li>- Informe Procedimiento Contratación Servicios adquisición herramientas tecnológicas</li> </ul>	<p>Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda fortalecer las políticas relacionadas con la instalación de Software en los equipos institucionales, estableciendo controles que restrinjan la instalación de programas no autorizados y que requieran la validación previa.</li> <li>- Se recomienda verificar la instalación y actualización del antivirus institucional en todos los equipos de cómputo de la entidad, así como implementar controles periódicos que permitan validar su correcto funcionamiento.</li> <li>- Se recomienda implementar mecanismos que permitan filtrar el acceso a contenido web en los equipos disponibles en las salas del Instituto Municipal de Cultura y Turismo con el fin de garantizar una navegación segura para los niños, niñas y adolescentes, evitando el acceso a contenidos inapropiados y potencialmente riesgosos.</li> </ul> <p>Así mismo, desde la Oficina Asesora de Control Interno se identificó que el riesgo no cuenta con una causa definida. La inclusión de este componente es fundamental para cumplir con la estructura técnica, esto garantiza que los controles mitiguen la materialización de los riesgos.</p>	33,33%

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	


<p>Posibilidad de afectación reputacional por Acceso y uso inapropiado y alteración de la información debido al desconocimiento de los procesos establecidos para su manejo adecuado, lo que puede comprometer la seguridad y la integridad de los datos. a causa de</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación continua del personal sobre los procesos establecidos para el manejo adecuado de la información.</li> <li>2. Implementación de procedimientos claros para el acceso y uso de los datos.</li> <li>3. Autocontrol para asegurar el cumplimiento de las normativas y detectar acciones indebidas.</li> <li>4. Revisión y actualización constante de las políticas de seguridad y acceso a la información.</li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, las siguientes carpetas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña Uso Correo y Antivirus</li> <li>- Campañas Capacitación Seguridad Digital</li> </ul> <p>Los siguientes soportes adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formatos de Asistencia</li> <li>- Informe Gestión de Seguridad de la información y Control de Acceso</li> </ul>	<p>Una vez revisada la información reportada desde la Oficina Asesora de Control Interno se realizan las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda fortalecer las políticas relacionadas con la instalación de Software en los equipos institucionales, estableciendo controles que restrinjan la instalación de programas no autorizados y que requieran la validación previa.</li> <li>- Se recomienda verificar la instalación y actualización del antivirus institucional en todos los equipos de cómputo de la entidad, así como implementar controles periódicos que permitan validar su correcto funcionamiento.</li> <li>- Se recomienda implementar mecanismos que permitan filtrar el acceso a contenido web en los equipos disponibles en las salas del Instituto Municipal de Cultura y Turismo con el fin de garantizar una navegación segura para los niños, niñas y adolescentes, evitando el acceso a contenidos inapropiados y potencialmente riesgosos.</li> </ul> <p>Así mismo, desde la Oficina Asesora de Control Interno se identificó que el riesgo no cuenta con una causa definida. La inclusión de este componente es fundamental para cumplir con la estructura técnica, esto garantiza que los controles mitiguen la materialización de los riesgos.</p>	<p>33,33%</p>
<p>Posibilidad de afectación reputacional por Falta de coordinación entre las áreas responsables, la falta de priorización de las iniciativas tecnológicas y la ausencia de un control efectivo sobre los avances de la estrategia digital dentro de la organización. a causa de Falta de una gestión adecuada y de liderazgo efectivo por parte de las áreas decisorias de la entidad en la implementación de la Estrategia de Transformación Digital.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaboración de Plan de Acción Detallado:             <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙.Definir metas claras y responsables para cada proyecto tecnológico alineados con el PETI.</li> <li>⊙.Establecer un cronograma con plazos y entregables específicos para cada fase del proyecto.</li> <li>⊙.Revisar y ajustar el plan periódicamente, realizando reuniones de seguimiento para garantizar el cumplimiento de los plazos y objetivos.</li> </ul> </li> <li>2) Seguimiento y Control de Solicitudes:             <ul style="list-style-type: none"> <li>⊙.Registrar y priorizar las solicitudes tecnológicas recibidas, asignando responsables para su resolución.</li> <li>⊙.Organizar mesas de trabajo periódicas para revisar el avance y resolver problemas de manera eficiente.</li> <li>⊙.Generar informes de estado sobre el progreso de las solicitudes, asegurando soluciones oportunas y dentro de los plazos establecidos.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GT-PL-01-Plan Estratégico de Tecnologías de Información</li> <li>- GT-PL-02-Plan Estratégico de la Seguridad de la Información</li> </ul>	<p>Se evidencia el Plan Estratégico de Tecnología de Información y Plan Estratégico de la seguridad de la Información, por parte de la Oficina Asesora de Control Interno se recomienda anexar las evidencias y el soporte del seguimiento a la implementación de los Planes mencionados anteriormente. Lo cual permitirá medir la mitigación al riesgo planteado.</p>	<p>20%</p>

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

<p>Posibilidad de pérdida de integridad por falta de protocolos de seguridad digital a causa de Poco presupuesto para desarrollo de infraestructura digital.</p>	<p>1) Realizar seguimiento permanentemente a la ejecución de los envíos de las cintas de Backus, respaldos, y custodias establecido por la entidad,</p> <p>2) Realiza anualmente la revisión y actualización de los planes de continuidad e incidentes de cada uno de los procesos críticos,</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carpeta BACKUPS</li> <li>- Evidencia de Backup- Respaldo de los Sistema de Información</li> <li>- GT-F-01- Bitácora de BACKUP de la información</li> <li>- GT-G-01 Guía para el respaldo de la información</li> </ul>	<p>Por parte de la Oficina Asesora de Control Interno se recomienda dar continuidad con las acciones que permitan fortalecer la seguridad digital de la Entidad, con el fin de mitigar el riesgo identificado.</p>	33,33%
--	--	---	--	--------

**Gestión Jurídica:** Compuesto con tres (3) riesgos

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional por vinculación de personal que no cumple con los requisitos establecidos para ocupar un cargo, sin cumplir con las normativas legales correspondientes, debido al desconocimiento del procedimiento establecido. a causa de</p>	<p>1. Actualización y difusión del manual de contratación: Garantizar que el manual de contratación esté actualizado con las normativas vigentes, y difundirlo entre todos los responsables del proceso de vinculación de personal.</p> <p>2. Realizar capacitaciones periódicas para asegurar que todos los involucrados comprendan y apliquen correctamente los procedimientos establecidos.</p> <p>3. Seguimiento y evaluación continua: Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para garantizar el cumplimiento de los procedimientos de vinculación y contratación, revisando periódicamente los registros y verificando el cumplimiento de los requisitos legales, tomando acciones correctivas ante cualquier irregularidad.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa,</p> <p>Manual de Contratación Presentación Capacitaciones Formatos de Asistencia Registro Fotográfico Informe del Primer seguimiento a Contratación vigencia 2025</p>	<p>Desde la Oficina Asesora de Control Interno se identificó que el riesgo no cuenta con una causa definida. La inclusión de este componente es fundamental para cumplir con la estructura técnica, esto garantiza que los controles mitiguen la materialización de los riesgos.</p> <p>Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica, reportar los soportes de forma organizada por Riesgo identificado, eso permitirá una mejor visualización, análisis y validación de los soportes de las acciones planteadas.</p> <p>No se evidencia la actualización del Manual de Contratación, la cual es prioritaria dado que constituye un hallazgo pendiente de la vigencia anterior. Adicionalmente, se identifica que el informe no fue presentado en el formato institucional de calidad; se recuerda que el uso de estos formatos es obligatorio para toda la documentación oficial de la entidad.</p>	33,33%
<p>Posibilidad de afectación reputacional por ausencia de procedimientos claros y establecidos para la selección de contratistas, lo que facilita la toma de decisiones arbitrarias o sesgadas por parte de los funcionarios, a causa de La ausencia de procedimientos o tecnologías adecuadas para realizar copias de seguridad periódicas y seguras de los archivos de gestión puede llevar a la pérdida de información crítica, afectando tanto el cumplimiento normativo como la operatividad de la entidad.</p>	<p>1. Informe de estudios previos y documentos de planificación, que incluyen el análisis de necesidades, especificaciones técnicas y requisitos legales necesarios para el proceso de contratación.</p> <p>2. Informe de validación de pliegos de condiciones, que garantiza la selección objetiva del contratista y asegura la transparencia en el proceso de licitación.</p>	<p>Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa,</p> <p>Informe Ejecutivo Estudios Previos</p>	<p>No se evidencia concordancia en el riesgo, entre el impacto, la causa inmediata y la causa raíz, por lo cual desde la Oficina Asesora de Control Interno se recomienda realizar la respectiva actualización y aclaración con el fin de que puedan realizar la acciones que mitiguen el riesgo y por consiguiente la respectiva evaluación por parte de la tercera línea de defensa.</p> <p>De igual forma, se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica, reportar los soportes de forma organizada por Riesgo identificado, eso permitirá una mejor visualización, análisis y validación de los soportes de las acciones planteadas.</p>	0%


CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

Posibilidad de afectación reputacional por procesos deficientes en la planeación, supervisión y control de los ejercicios de contratación, incluyendo errores humanos en la documentación y gestión de reportes en portales web de los entes de control. a causa de Falta de capacitación y actualización constante del personal encargado en relación con la normativa vigente y los procesos contractuales, lo que genera errores u omisiones en el cumplimiento de los requisitos legales.	1) Capacitación al personal encargado de los procesos de contratación: (Diseñar e impartir talleres prácticos sobre normativa vigente y el uso de portales como SIA Observa y SECOP II). 2) Revisar la documentación y reportes de contratación para verificar su exactitud y cumplimiento normativo y reporte en el portales web. 3) Información actualizada sobre el proceso contractual, alineada con la normativa vigente y los procedimientos legales aplicables.	Se evidencia en los soportes reportados por parte de la Primera Línea de Defensa, - Acta de Reunión y lista de asistencia de fecha 04 de febrero - Acta de reunión Capacitación SIA Observa - Informe del Primer seguimiento realizado a Contratación	Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica, reportar los soportes de forma organizada por Riesgo identificado, eso permitirá una mejor visualización, análisis y validación de los soportes de las acciones planteadas, así mismo, dar continuidad con las capacitaciones y socializaciones de proceso, procedimientos, manuales que sean actualizados con el fin de mitigar el riesgo identificado.	33,33%
---	--	---	---	--------

**Gestión de Control y Evaluación:** Compuesto con dos (2) riesgos

RIESGO	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Verificación por parte de la Oficina de Control Interno	Observaciones de Evaluación	Estado
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la resistencia al cambio de implementar las acciones correctivas necesarias a causa de La falta de disposición por parte de los responsables de las áreas auditadas para dar cumplimiento con las acciones de mejora y/o recomendaciones derivadas de las auditorías internas y externas, lo que propicia la materialización de los riesgos identificados en la Matriz de Riesgos del IMCT.	1. Realizar seguimiento a los Planes de Mejoramientos Internos y Externos suscritos por el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga. 2. Presentar ante el Comité de Coordinación Institucional de Control Interno, las recomendaciones emanadas de los seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Control Interno.	Se evidencia la siguiente información reportada: - Seguimiento Plan de Mejoramiento EMA - Seguimiento Plan de Mejoramiento AFGR-010-2025 - Seguimiento Plan de Mejoramiento Auditoría Gestión Contractual 2025	Se evidencia el seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías realizadas en la vigencia 2025, así mismo, desde la Oficina Asesora de Control Interno, se recomienda dar continuidad con el seguimiento con el fin de que las áreas encargadas implementen las acciones de mejora y/o recomendaciones derivadas de las Auditorías Internas y Externas, con el propósito de que no se materialicen los riesgos identificados en la Matriz de Riesgos.	33,33%
Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las actividades programadas (auditorías, informes y seguimientos de ley, acompañamientos, evaluación de los planes de mejoramiento interno y externo, entre otros) a nivel del plan anual de auditoría previsto para la vigencia a causa de La limitada disponibilidad de recurso humano asignado directamente a la Oficina de Control Interno de Gestión afectando el desarrollo oportuno y eficiente de los procesos.	1. Presentación, aprobación e implementación del plan de acción y del programa anual de auditorías ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, asegurando su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad. 2. Monitoreo Trimestral de los Resultados del seguimiento realizado al Plan Anual de Auditorías y presentarlo ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Se evidencia la siguiente información reportada: - Acta 001 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Acta 002 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Formato de Seguimiento Plan Anual de Auditorías.	Se validó el ciclo de planificación, aprobación y ejecución del Programa Anual de Auditorías, evidenciando un avance que contribuye directamente a la mitigación del riesgo objeto de análisis. Se recomienda asegurar la continuidad y el cumplimiento total del programa con un enfoque centrado en riesgos.	33,33%

La Oficina de Control Interno identificó que, aunque existe avance significativo en la ejecución de las actividades, persisten debilidades relacionadas con:

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

- ✓ Falta de evidencias que soporten actividades reportadas como ejecutadas.
- ✓ Actividades programadas que aún no presentan avance.
- ✓ Riesgos con acciones parcialmente implementadas.
- ✓ Persisten debilidades relacionadas con la calidad y suficiencia de las evidencias aportadas.

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

### 1. Fortalecimiento en la formulación de acciones de tratamiento del riesgo

Durante la evaluación realizada se evidenció que, en algunos procesos, la descripción de las acciones no permite identificar de manera clara y objetiva el producto o entregable esperado, ni la periodicidad de ejecución o seguimiento de las actividades programadas.

Por lo anterior, se recomienda que las acciones definidas dentro de la Matriz de riesgos incorporen de manera explícita los productos entregables, metas verificables y frecuencia de ejecución, con el fin de facilitar su seguimiento, medición y evaluación, garantizando la trazabilidad y efectividad de los controles implementados.

### 2. Fortalecimiento de la identificación y análisis de la causa raíz de los riesgos

Se evidenció que, en varios registros de la matriz de riesgos de gestión, específicamente en la hoja denominada "Contexto e Identificación del Riesgo", la información relacionada con el análisis de la causa raíz no se encuentra debidamente documentada, particularmente en el campo correspondiente al "¿Por qué de la causa raíz?".

Esta situación limita la adecuada estructuración metodológica del riesgo, toda vez que dificulta la identificación de los elementos esenciales que lo componen (¿qué?, ¿cómo?, ¿porqué?), afectando la definición de controles y acciones de tratamiento efectivas.

En consecuencia, se recomienda realizar una revisión integral de los riesgos identificados por cada proceso, fortaleciendo el análisis de causas mediante metodologías de identificación de causa raíz y ajustando la redacción de los riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la Guía Metodológica para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, garantizando coherencia entre la causa identificada, el riesgo formulado y las acciones de control establecidas.


### 3. Coherencia entre riesgos, acciones y evidencias de cumplimiento

Como resultado de la evaluación efectuada, se evidenció que en algunos riesgos las evidencias aportadas no guardan relación directa con las acciones formuladas o con los avances reportados por los responsables de los procesos.

De igual manera, se identificaron casos en los que las acciones implementadas no evidencian una relación clara con las causas que originan el riesgo o no contribuyen de manera efectiva a su mitigación, lo que podría afectar la efectividad de los controles definidos.

Por lo anterior, se recomienda fortalecer la formulación de los planes de tratamiento de riesgos, garantizando que las acciones establecidas respondan directamente a las causas identificadas y que las evidencias aportadas permitan demostrar de manera objetiva, suficiente y verificable la ejecución de las actividades y la efectividad de los controles implementados.

### 4. Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento Institucional

CÓDIGO: GD-F-32	INFORME EJECUTIVO	 Instituto Municipal de Cultura y Turismo
VERSIÓN: 01		
FA: 12/06/2024	GESTION DE CONTROL Y EVALUACIÓN	

Durante el seguimiento se identificó la necesidad de fortalecer la implementación de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, con el propósito de garantizar la conservación, transferencia y apropiación del conocimiento generado al interior de la Entidad.

En este sentido, se recomienda implementar mecanismos y estrategias orientadas a la documentación, sistematización y transferencia del conocimiento de los procesos institucionales, minimizando los riesgos asociados a la pérdida de información, rotación de personal, cambios organizacionales o ausencia de servidores y contratistas que poseen conocimiento relevante para la operación institucional.

Lo anterior permitirá fortalecer la memoria institucional, asegurar la continuidad de la gestión y reducir la dependencia del conocimiento individual.

#### 4. PRODUCTO ENTREGABLE:



Informe de Seguimiento Mapa de Riesgos correspondiente al primer cuatrimestre en el Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga.

#### 5. PENDIENTES POR REALIZAR:

N/A

#### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- Se evidenció que en la matriz de Riesgos en la hoja del Contexto e Identificación del riesgo la casilla del Porqué de la Causa Raiz no se encuentra debidamente diligenciada en algunos procesos, por ende, el riesgo no cuenta con la estructura que lo compone, por lo que se recomienda analizar el riesgo planteado y describirlo con coherencia con el fin de identificar el riesgo.
- Garantizar que las evidencias aportadas correspondan directamente a la acción formulada para el tratamiento del riesgo.
- Implementar controles que permitan verificar periódicamente la efectividad de las acciones ejecutadas.
- Fortalecer el monitoreo por parte de la Segunda Línea de Defensa sobre los riesgos con bajo nivel de avance.
- Exigir a los responsables de proceso la entrega oportuna de soportes verificables.
- Diseñar planes de choque para los procesos con rezagos significativos o ausencia de reporte.
- Fortalecer la medición de indicadores asociados a los riesgos institucionales para evaluar la efectividad real de los controles implementados.

DESCRIPCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaborado:	Lizeth Paola Meneses Zambrano	CPS Profesional Apoyo	
Revisado:	Leydi Johana Zambrano Avellaneda	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	
Aprobado:	Leydi Johana Zambrano Avellaneda	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	