

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO (instrucciones para su diligenciamiento)

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la 7a dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Teniendo en cuenta lo anterior y dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad.

Orientaciones Generales

El archivo contiene las siguientes hojas:

- **Pestañas por cada uno de los componentes de control interno:** "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". las cuales cuentan todas con la siguiente estructura:

Columna	Descripción
<u>Lineamiento X:</u>	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

<p>Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>		<p>Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.</p> <p>Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), proposito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecucion) y cuenta con evidencia (documentacion).</p>
EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	<p>Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del control.</p>
	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno . Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
<p>Evaluación "si se encuentra Funcionando"</p>		<p>Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.</p>

- **Análisis de Resultados:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, permitiendo definir puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su **articulación** con las Dimensiones del MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

- **Conclusiones:** Esta hoja permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra **PRESENTE y FUNCIONANDO**, definiendo puntos de mejora a través de los componentes del MECI y su relación con las Dimensiones del MIPG.

- **Definiciones:** Algunos términos asociados a con control interno y utilizados en diferentes partes del formato.

Términos y Definiciones

Término	Descripción
Actividad de control	Acciones establecidas en los procesos, políticas, procedimientos u otras herramientas que permiten que se lleven a cabo las instrucciones de la Administración para mitigar los riesgos relacionados con el logro de los objetivos. Las Actividades de Control son un Componente del Control Interno.
Alta Dirección	Comprende los empleos del Nivel Directivo a los cuales corresponden funciones de dirección general, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (Decreto 770 de 2005)
Ambiente de control	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).
Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Instancia del más alto nivel jerárquico, encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Decreto 1499 de 2017).
Componente	Uno de los cinco elementos del Modelo Estándar de Control Interno MECI.
Conflicto de interés	Situación en la cual un auditor interno, que ocupa un puesto de confianza, tiene interés personal o profesional en competencia con otros intereses. Tales intereses pueden hacerle difícil el cumplimiento imparcial de sus tareas. (Tomado de las Normas Internacionales de Auditoría Interna Norma 1120) En el sector público el conflicto de interés existe cuando el interés personal de quien ejerce una función pública colisiona con los deberes y obligaciones del cargo que desempeña. (Guía Conflictos de Interés de Servidores Públicos. Función Pública. 2018).
Control Interno	Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán.
Control interno efectivo	El Sistema de Control Interno para que sea efectivo requiere que cada uno de los cinco componentes del MECI y sus lineamientos, estén presentes, funcionando y operando de manera articulada con el MIPG.

Términos y Definiciones

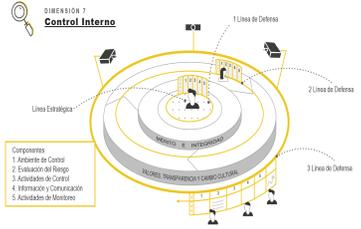
Término	Descripción
Controles generales de TI	Actividades de control que ayudan a asegurar la apropiada operación de la tecnología, incluyen los controles sobre la infraestructura de tecnología, seguridad de la información, adquisición de tecnología su desarrollo y mantenimiento.
Corrupción	Posibilidad de que por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. (Secretaría de Transparencia)
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (por sus siglas en inglés). COSO es una iniciativa conjunta de cinco organizaciones del sector privado y se dedica a liderar el desarrollo de marcos y guías en control interno y gestión de riesgos.
Cumplimiento	Esta relacionado con el cumplimiento a las leyes y regulaciones aplicables a la Entidad.
Deficiencia de control	Es una falla con respecto a un control particular o actividad de control.
Deficiencia del Sistema de control interno	Se asocia a fallas o brechas en un componente o componentes y sus lineamientos que tiene la capacidad para generar riesgos.
Evaluación de Riesgos	Proceso que permite a cada entidad identificar, analizar y administrar riesgos relevantes para el logro de sus objetivos.
Evaluaciones continuas	Corresponden a actividades (manuales o automáticas) que sirven para monitorear la efectividad del control interno en el día a día de las operaciones. Estas evaluaciones incluyen actos regulares de administración, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.
Evaluaciones separadas	Incluye autoevaluaciones, en las que las personas responsables por una unidad o función particular (2a línea de defensa) determinan la efectividad de los controles para sus actividades clave para el logro de los objetivos institucionales. Así mismo, se incluyen las evaluaciones realizadas por las Auditorías (interna y externa).
Funcionando	La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.
Integridad	El economista estadounidense Anthony Downs “la integridad consiste en la coherencia entre las declaraciones y las realizaciones[1]”, entendiéndose esta como una característica personal, que en el sector público también se refiere al cumplimiento de la promesa que cada servidor le hace al Estado y a la ciudadanía de ejercer a cabalidad su labor. (Tomado micrositio MIPG, Dimensión Talento Humano).
Lineamiento	Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.
Mantenimiento del Control	Verificar periódicamente el control y ante cambios en el entorno externo o interno realizar los ajustes correspondientes o incluir un nuevo control

Términos y Definiciones

Término	Descripción
Mapa de riesgos	Herramienta cualitativa que permite identificar los riesgos de la organización en el cual se presenta una descripción de cada uno de ellos y su tratamiento.
Oportunidad de Mejora	Hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
Política	Declaración emitida por la administración acerca de lo que debe hacerse para el control. Las políticas son la base para la definición de procedimientos.
Presente	La determinación que existen en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño.
Procedimiento	Actividades desagregadas que implementan una política o determinan acciones concretas para la consecución de un objetivo o meta.
Reporte	Información suministrada por diferentes instancias de la entidad, que incluye datos internos y externos, así como información financiera y no financiera, necesaria para la toma de decisiones.
Riesgo	La posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos.
Riesgo inherente	El riesgo frente al logro de los objetivos en ausencia de cualquier acción por parte de la administración para afectar el impacto o probabilidad de dicho riesgo.
Riesgo residual	El riesgo frente al logro de los objetivos que permanece una vez la respuesta al riesgo ha sido diseñada e implementada por parte de la administración.
Segregación de Funciones	Se refiere a la asignación de las responsabilidades con diferentes niveles de autorización con el fin de reducir errores o posibles situaciones de corrupción durante el normal desarrollo de sus funciones.
Seguridad razonable	Determina que no importa que tan bien esté diseñado e implementado el control interno, no se puede garantizar que los objetivos de la entidad se van a cumplir. Esto por las limitaciones inherentes de todo Sistemas de Control Interno.
Evaluación Independiente	Se entiende como las prácticas de examen al control interno y ejercicio de auditoría llevadas a cabo por la oficina de control interno o quien haga sus veces, teniendo en cuenta las normas de auditoría generalmente aceptadas.

Términos y Definiciones

Término	Descripción
Lineas de Defensa	Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados, que permiten contar con diferentes niveles para el control.



AMBIENTE DE CONTROL

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.

	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio+1186+C21.131+1186-C21.131+C21.131-C21.131	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas+C21.131n/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
					No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener cuenta papel de líneas de defensa)
EJEMPLO	Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Se implementó el Código de Integridad acorde con el esquema definido de 5 valores y sus lineamientos de conducta y se desarrollaron ejercicios internos con talleres para la socialización e interiorización a todos los servidores y contratistas de la entidad.	1	1	Seguimiento al cumplimiento de la elaboración y socialización del Código de Integridad, con base en el informe presentando por la segunda línea de defensa (cuando aplique).	Se llevo a cabo un seguimiento a lo dispuesto en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, donde se determino la necesidad de estructurar el código de integridad siguiendo la metodología de Función Pública, para ello se delego como responsable del mismo al Secretario General. Se encontro que se realizaron ejercicios ludicos y participativos para la construcción de los 5 valores institucionales, cada mes se hacen campañas de interiorización de los mismo al personal de la entidad, teniendo como evidencia el compromiso de los funcionarios con el horario laboral, una reducción del ausentismo asi como un bajo porcentaje de quejas por parte de los ciudadanos. Por otra parte, se realiza seguimiento mensual por parte del Secretario General al cumplimiento de las actividades propuestas en el cronograma.	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
					2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno bimensualmente se contrastan quejas internas y externas sobre situaciones irregulares.			
					3	Se han analizado los temas más críticos acerca en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal.			
					4				
					5				
					6				
					7				
					8				
	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	En capacitación virtual efectuada por talento Humano, el 30 de abril, se realiza la presentación del código de integridad a los funcionarios y contratistas de la entidad y capacitación animada 26 de agosto de 2021	2	1 Documento de presentación, archivo digital servidor de la entidad, carpeta público 2 pantallazo de la participación de 23 servidores públicos 3 Registro de asistencia de los participantes 4 informe del ejercicio, escrito y fotografico 5 registro de asistencia 6 7 8	Formulación de la capacitación y el desarrollo de la misma "segunda línea de defensa", participación de la capacitación las tres líneas de defensa y la estratégica y verificación de evidencias tercera línea de defensa	3	Oportunidad de mejora	
	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad		1	Verificación y dada de alta en el portal de hoja de vida				

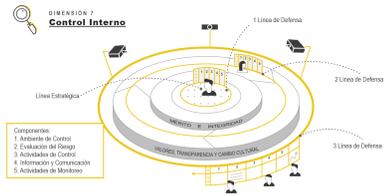
		En el mapa de procesos, en el proceso de apoyo, se establece un procedimiento denominado hojas de vida y otro de vacancia y vinculación, en donde se encuentra el registro del formato acta deposición y dentro de este la declaratoria de los vinculados de no tener conflictos de interés. A través de la secretaría de la subdirección general, se realiza la verificación de el registro de dicha manifestación en el formato del contrato se encuentra definido la veracidad de inhabilidad e incompatividades	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Archivo de carpeta de hoja de vida de cada vinculado</td></tr> <tr><td>3</td><td>GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES</td></tr> <tr><td>4</td><td>GTH-P-06 PROCEDIMIENTO HOJA DE VIDA</td></tr> <tr><td>5</td><td>H-P-10 SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONA</td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Archivo de carpeta de hoja de vida de cada vinculado	3	GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES	4	GTH-P-06 PROCEDIMIENTO HOJA DE VIDA	5	H-P-10 SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONA	6		7		8		Las tareas propias de Talento Humano están delegadas a la subdirección general de la entidad, dependencia que ha establecido los mecanismos para el manejo de conflictos pero no se encuentran documentados	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)		
2	Archivo de carpeta de hoja de vida de cada vinculado																					
3	GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES																					
4	GTH-P-06 PROCEDIMIENTO HOJA DE VIDA																					
5	H-P-10 SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE PERSONA																					
6																						
7																						
8																						
1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	Se elaboró y publicó el plan de seguridad y privacidad de la información, colgado en la página de la entidad el 31 de enero en el formato de minuta del contrato, cláusula 13, confidencialidad y se efectuó seguimiento por parte de la segunda y tercer línea de defensa	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>GIC-PIC-PL-04</td></tr> <tr><td>2</td><td>Resolución 12 de 2020, aprobación del planes</td></tr> <tr><td>3</td><td>GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES</td></tr> <tr><td>4</td><td>evidencias de seguimiento en carpeta de plan institucional de capacitaciones (fotografica y listados de asistencia)</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	GIC-PIC-PL-04	2	Resolución 12 de 2020, aprobación del planes	3	GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES	4	evidencias de seguimiento en carpeta de plan institucional de capacitaciones (fotografica y listados de asistencia)	5		6		7		8		El plan de seguridad y privacidad de la información fue elaborado por el Contratista de apoyo a sistemas, bajo la coordinación de la subdirección General. El formato de minuta es aplicado y controlado su inclusión por los contratistas de apoyo a contratación	3	Oportunidad de mejora
1	GIC-PIC-PL-04																					
2	Resolución 12 de 2020, aprobación del planes																					
3	GJ-CO-F-21 FORMATO CONTRATO, CLAUSULA 12, DE LAS INHABILIDADES E INCOMPACTIBILIDADES																					
4	evidencias de seguimiento en carpeta de plan institucional de capacitaciones (fotografica y listados de asistencia)																					
5																						
6																						
7																						
8																						
1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	Dentro del mapa de riesgos de corrupción, formulado como componente del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y publicado en la página web del instituto se encuentran riesgos de los procesos financiero, contractual, información y comunicación, evaluación y control que determina la aplicación de intereses particulares y comportamentales de los servidores públicos, control interno realiza seguimiento al cuatrienio de la vigencia 2020	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>publicación en página web http://www.culturameta.gov.co/content/planes-institucionales-y-estrategicos#5728967</td></tr> <tr><td>2</td><td>http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	publicación en página web http://www.culturameta.gov.co/content/planes-institucionales-y-estrategicos#5728967	2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf	3		4		5		6		7		8		El seguimiento y evaluación del mapa de riesgo de corrupción lo realiza la subdirección general, dependencia que asume las funciones de planeación y control interno cada 4 meses en cumplimiento del decreto 1474 de 2011	3	Mantenimiento del control
1	publicación en página web http://www.culturameta.gov.co/content/planes-institucionales-y-estrategicos#5728967																					
2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf																					
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
1.5 Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Dirección Estratégico y Planeación Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	En reunión de comité de gestión y desempeño efectuado el 19 de febrero, se analizó la necesidad de establecer un canal interno de recepción de quejas y denuncias frente a procesos institucionales	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Acta 02 del comité de gestión y desempeño</td></tr> <tr><td>2</td><td>Chart virtual página web institucional</td></tr> <tr><td>3</td><td>Link de PQRSD, página web</td></tr> <tr><td>4</td><td>Archivo comité de convivencia y comité de personal</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Acta 02 del comité de gestión y desempeño	2	Chart virtual página web institucional	3	Link de PQRSD, página web	4	Archivo comité de convivencia y comité de personal	5		6		7		8		La primera línea de defensa realizan seguimiento de las denuncias y quejas presentadas en estos medios, una vez se recepción, se direcciona para su respectivo análisis, seguimiento y respuesta. Cuando corresponde a quejas de funcionarios el análisis y las medidas se toman en los comités de convivencia o de personal (segunda línea)	3	Mantenimiento del control
1	Acta 02 del comité de gestión y desempeño																					
2	Chart virtual página web institucional																					
3	Link de PQRSD, página web																					
4	Archivo comité de convivencia y comité de personal																					
5																						
6																						
7																						
8																						
Línea 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (7/26)	EVIDENCIA DEL CONTROL	Funcionando (7/26)	Evaluación																
			No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)																	
2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	Comité de Gestión y Desempeño, acta 02 de 19 de febrero de 2020, se realizó la presentación de las resoluciones 71 del 05 abril de 2018 y 044 del 13 de febrero del 2018 correspondientes a creación de comité de Gestión y desempeño y del CICI, teniendo en cuenta que por cambio de gobierno los participantes en su gran mayoría son nuevos, espacio en el que se discutió sobre funciones, integrantes	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Acta comité de gestión y desempeño 02 del 19 de febrero del 2020</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	Acta comité de gestión y desempeño 02 del 19 de febrero del 2020	2		3		4		5		6		7		8		La Línea estratégica reviso, la conformación, funcionamiento y operatividad de los Comités reglamentados a través del Decreto 1499 de 2017	3	Mantenimiento del control
1	Acta comité de gestión y desempeño 02 del 19 de febrero del 2020																					
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	En el 2019, se construyó la Política de control interno y de prevención de fraude y la corrupción, en este documento está definido el monitoreo o supervisión continua que se debe ejercer a través de las líneas de defensa que operan para la gestión	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Documento de Política de control interno CÓDIGO: DE-SIPG-PO-02</td></tr> <tr><td>2</td><td>Acta de reunión Comité de Gestión y Desempeño 02 de 19 de febrero de 2020</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> </table>	1	Documento de Política de control interno CÓDIGO: DE-SIPG-PO-02	2	Acta de reunión Comité de Gestión y Desempeño 02 de 19 de febrero de 2020	3		4		5		6		7		El documento fue revisado y ajustado en reunión de comité de gestión y desempeño y enviado al correo de los funcionarios (Línea Estratégica), revisión por la primera línea de defensa	3	Mantenimiento del control		
1	Documento de Política de control interno CÓDIGO: DE-SIPG-PO-02																					
2	Acta de reunión Comité de Gestión y Desempeño 02 de 19 de febrero de 2020																					
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						

2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimension de Información y Comunicación	En el Documentos de Política de Control Interno y de prevención de fraude y la corrupción, en este documento está definido el esquema de líneas de defensa	3	<table border="1"> <tr><td>8</td></tr> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	8	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	Revisión por parte de cada funcionario y contratista del instituto y aplicación de acciones establecidas en cada línea de defensa	3	Mantenimiento del control
8																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/20)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionario (1/2/20)	Evaluación																	
3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.	Dimension de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimension Control Interno	Socialización y evaluación de la política de administración del riesgo en comité de gestión y desempeño 19 Febrero del 2020	3	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	presentada ante los integrantes del comité "línea estratégica", revisada por los líderes de proceso y control interno " primera, segunda y tercera línea de defensa"	3	Mantenimiento del control	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.	Dimension Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	Socialización de la política de administración del riesgo en comité de gestión y desempeño 19 Febrero del 2020	3	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	presentada ante los integrantes del comité " línea estratégica"	3	Mantenimiento del control	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimension Control Interno Líneas de defensa	Informes de seguimiento de avance de metas plan de desarrollo, monitoreo y seguimiento al gasto de la entidad	3	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> <tr><td>2</td></tr> <tr><td>3</td></tr> <tr><td>4</td></tr> <tr><td>5</td></tr> <tr><td>6</td></tr> <tr><td>7</td></tr> <tr><td>8</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	Elaboración de informe avance de metas por parte de la subdirección operativa, revisión y análisis de informes en reunión del CICI, Línea estratégica, Evaluación de desempeño, Primera Línea, evaluación por dependencia tercera Línea	3	Mantenimiento del control	
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/20)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionario (1/2/20)	Evaluación																	
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Línea de Defensa			<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> </table>	1	<table border="1"> <tr><td>1</td></tr> </table>	1	Acta de reunión equipo de talento humano 01 de 30/06/2020, carpeta de archivo plan estratégico de talento humano de la subdirección general																	
1																									
1																									

	Lineas de Defensa	El equipo de la subdirección general, dependencia encargada de talento humano realizo reunión de seguimiento a la implementación del plan estrategico de talento humano, espacio en que se analizo: Planes institucionales: Plan de adquisiciones, plan anual de vacantes, Pinar, plan prevision de recurso humano, plan estrategico de recurso humano, plan de capacitación, plan incentivos, plan laboral de seguridad en el trabajo	2	2 3 4 5 6 7 8	En la vigencia 2021 se formulo el plan estrategico de talento humano y se efectuo seguimiento de implementación	El subdirector general, con el equipo de apoyo de talento humano realizarón seguimiento a la implementación de los planes encontrando un avance de ejecución bajo	3	Oportunidad de mejora
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Lista de chequeo de los documentos de ingreso de personal y firma de acta de entrega y recibo de cargo de cargo definiendo las funciones propias del cargo, acta de inducción especifica del cargo	2	1 2 3 4 5 6 7 8	FORMATO LISTA DE CHEQUEO GTH-F-13 GTH- F-18	La revisión de la lista de chequeo es realizada por la secretaria de la Subdirección General, la inducción especifica del cargo lo realiza la persona que entrega el cargo, no se tiene establecido el procedimiento o mecanismo especifico	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	se realizo evaluacion del desempeño laboral se realizo en el mes de febrero en la plataforma EDL "Evaluacion del Desempeño Laboral" en Febrero y Agosto; ademas de esto se realizo los respectivos acuerdos de gestión con el segundo nivel de mando y la dirección de la entidad	2	1 2 3 4 5 6 7 8	Las evaluaciones se encuentran en el lejajo de cada uno de los servidores publicos de carrera donde se encuentra custodiada en el archivo de la subdireccion General Los acuerdos de gestión con con el segundo nivel de mando y la dirección de la entidad se encuentran en las hojas de vida de los servidores de libre nombramiento Acuerdos de trabajo en casa con los funcionarios, se encuentran el archivo de la subdirección general	La subdirección general es la dependencia encargada de la implementación y evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal, no se encuentra documentado las actividades establecidas, ni las evaluaciones realizadas el proceso	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
4.4 Analizar si se cuenta con politicas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a linea de defensa)	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se cuenta con documento de politica de control interno, prevencion del fraude y la corrupcion, documento en el cual se tiene clarificada la responsabilidad de las lineas de defensa	3	1 2 3 4 5 6 7 8	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/POLITICA%20DE%20CONTROL%20INTERNO.pdf Acta 02 comité de Gestión y Desempeño	El documento fue revisado y ajustado en reunión de comité de gestión y desempeño y enviado al correo de los funcionarios (Linea Estrategica)	3	Mantenimiento del control
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimension de Talento Humano Politica Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se elaboro el procedimiento de ingreso, permanencia y retiro de personal a la entidad	1	1 2 3 4 5 6 7 8	se formulo el 05 de octubre del 2021, el procedimiento de ingreso, permanencia y retiro de personal a la entidad, el cual esta pendiente de aprobación por el comité de gestión y desempeño	Documento fue elaborado, pendiente aprobación	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)

4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Mediante el formato de Evaluación de Acción de Capacitación o Formación GTH-F-11 se realizó la evaluación de la capacitación realizada el día 30 de abril de 2020 por parte de todos los funcionarios, unica actividad realizada del plan.	2	1	FORMATO EVALUACIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN O FORMACIÓN GTH-F-11	La subdirección general es la dependencia encargada de la implementación y evaluación del impacto del plan institucional de capacitación, la evaluación fue realizada por la profesional de apoyo CPS talento Humano	3	Oportunidad de mejora
				2	Análisis de impacto de la capacitación. Formato Impacto de la Capacitación GTH-F-5			
				3	el plan institucional de capacitación formulado para la vigencia 2021, fue evaluado alcanzando un cumplimiento del 60%			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimension de Talento Humano Política Gestion Estrategica del Talento Humano Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se realiza mediante los informes de cumplimiento de cada contratista donde se evalúa el desarrollo de los productos y los servicios	2	1	cada informe que realizan los supervisores se encuentran en el paginario de cada proceso contractual	La evaluación de los productos entregados por los contratistas, los realiza cada supervisor del contrato (segunda línea de defensa), quien aplica el formato de informe de supervisión, documento que avala la ejecución y el cumplimiento o no de las obligaciones	3	Oportunidad de mejora
				2	formato diseñado y actualizado de informe de contratista			
				3	formato diseñado y actualizado de informe de supervisor			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/procedimientos institucionales u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionario: (1/23)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Existen procesos y procedimientos a cargo de cada funcionario, al igual que las políticas que cuentan con planes de acción y periodicidad de evaluación.	1	1	cada línea de defensa tiene sus responsabilidad y periodicidad de evaluación	Se ha establecido cronograma de seguimiento, circular informativa, matriz de avance de cumplimiento	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				2	circular reglamentaria No 20 de fecha 30 de noviembre de 2021, asunto avance implementación de planes institucionales			
				3	Cronograma de revisión de planes institucionales			
				4	Diseño de Matriz de avance cumpliendo planes institucionales			
				5				
				6				
				7				
				8				
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimension de Control Interno Linea de Estrategica	La alta dirección recibe la información de los reportes financieros, para su análisis y comprensión, para la toma de decisiones.	3	1	Balances, Ejecuciones, Transferencias y Proyectos, proyecciones	Se han realizado seguimientos del recaudo de la entidad y el gasto a través de reuniones realizadas entre la Dirección y los responsables del área financiera y contable	3	Mantenimiento del control
				2	Registro de asistencia reunión de socialización de aspectos financieros - 27 de mayo de 2020			
				3	Registro de asistencia reunión de socialización de aspectos financieros - 12 de junio de 2020			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Operatividad del Comité Institucional de coordinación de control interno	3	1	En la vigencia 2021, se realizaron 3 reuniones del CICI acta 01 de fecha 8/02/2021, acta 02 21/05/2021 y acta 03 de fecha 20/09/2021	Los informes son presentados por la asesora de control interno a los integrantes del comité, en las respectivas reuniones, en este espacio se analizan	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y			1	Listado maestro de formatos actualizados			
				2	Aplicación de formatos en las acciones institucionales			

formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.	Simplificación de Procesos Dimension Control Interno Lineas de Defensa	Los procesos y procedimientos en el Instituto departamental de cultura del meta, estan recientemente ajustados consus respectivos controles de acuerdo a la normatividad vigente	3	3	procedimientoelaboración y control de la información documentada	procesos y procedimientos aprobados por la Linea Estrategica, control de cambio de documentos responsabilidad de la primera linea de defensa y la aplicación de los formatos o controles por todas las lieas de defensa	3	Mantenimiento del control
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	El plan anual de control interno esta constituido por informes de ley, auditorias internas, seguimierntos y verificaciones y es formulado por el asesor de control interno	3	1	actas CICI 01 de fecha 04 de febrero y acta 02 de 19 de junio de 2020	En las reunión 01 del CICI, se reviso y aprobo el plan anual de control interno inicial y el ajuste se efectuo en la segunda reunión del 19 de junio del 2020 por los integrantes del CICI * tercera línea de defensa"	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimension Control Interno Linea Estrategica	En el orden del día de las reuniones del CICI, realizadas se establece la presentación de los informes de ley y auditorias realizadas por control interno.	3	1	actas CICI 01 de fecha 04 de febrero y acta 02 de 19 de junio de 2020	Informes presentados por la asesora de control interno de los seguimierntos y auditorias efectuadas ante el comité del CICI, algunos sin plan de mejoramiento formulados para la mejora continua.	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



EVALUACIÓN DE RIESGOS

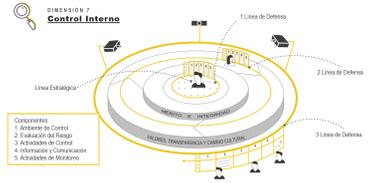
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instrucciones u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presencia (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
				Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Se elaboró el plan de articulación de los planes institucionales de la entidad vigencia 2021, el documento tiene dentro de sus componentes la identificación del objetivo estratégico, frente a la actividad establecida	2	1 http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/Planes-IDCM/Integracion-Planes-Institucionales-IDCM%202020.pdf 2 http://www.culturameta.gov.co/content/planes-institucionales-y-estrategicos#5614122 3 4 5 6 7 8	El plan de articulación fue integrado por la subdirección operativa, aprobado mediante la resolución 012 de 2021 y publicado en la página web	3	Oportunidad de mejora
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimension de Gestion con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	cada proceso, procedimiento, programa y proyecto, tienen en su formulación objetivos planteados	3	1 procesos y procedimientos de la entidad 2 Proyectos radicados en el banco de programas y proyectos 3 Los programas propios de la entidad definidos en el plan de desarrollo 4 5 6 7 8	La subdirección operativa, coordina y hace seguimiento a los proyectos de inversión y programas, los líderes de los procesos y procedimientos son los responsables de seguimientos y ajustes propios	3	Mantenimiento del control
6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeación.			1 Reuniones de seguimiento, metas plan de desarrollo			

Entidad.	Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	Se realizan reuniones de seguimiento periódicos por la alta dirección	2	<table border="1"> <tr><td>2</td><td>Seguimientos afectación presupuestal</td></tr> <tr><td>3</td><td>seguimiento cumplimiento de programas, proyectos de tipo misional</td></tr> <tr><td>4</td><td>Seguimiento objetivos misionales e institucionales</td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	2	Seguimientos afectación presupuestal	3	seguimiento cumplimiento de programas, proyectos de tipo misional	4	Seguimiento objetivos misionales e institucionales	5		6		7		8		El seguimiento lo realiza la Subdirección operativa y la dirección del Instituto	3	Oportunidad de mejora		
2	Seguimientos afectación presupuestal																						
3	seguimiento cumplimiento de programas, proyectos de tipo misional																						
4	Seguimiento objetivos misionales e institucionales																						
5																							
6																							
7																							
8																							
Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación																
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Documento de política de administración del riesgo aprobada y socializada	2	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/DE-SIPG-PO-01%20POLITICA%20ADMINISTRACION%20DEL%20RIESGO.pdf</td></tr> <tr><td>2</td><td>Socialización de la política de administración del riesgo a través de correo institucional el 30 de agosto del 2021</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/DE-SIPG-PO-01%20POLITICA%20ADMINISTRACION%20DEL%20RIESGO.pdf	2	Socialización de la política de administración del riesgo a través de correo institucional el 30 de agosto del 2021	3		4		5		6		7		8		La política fue construida por la subdirección Operativa con el apoyo de los líderes de proceso, socializada y aprobada en comité de gestión y desempeño, actuando todas las líneas de defensa No incluye áreas de tercerización, fue socializada en el 2021 nuevamente	3	Oportunidad de mejora
1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/DE-SIPG-PO-01%20POLITICA%20ADMINISTRACION%20DEL%20RIESGO.pdf																						
2	Socialización de la política de administración del riesgo a través de correo institucional el 30 de agosto del 2021																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Formato de seguimiento de mapa de riesgo de corrupción y mapa de riesgo institucional	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf</td></tr> <tr><td>2</td><td>http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf</td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> </table>	1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf	2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf	3		4		5		6		7		8		Seguimiento a mapa de riesgo de corrupción trimestralmente y al mapa de riesgo institucional semestral realizado por la subdirección operativa y seguimientos de Ley realizados por la asesora de control interno	3	Mantenimiento del control
1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf																						
2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf																						
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Informe de seguimiento al mapa de riesgo	3	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf</td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> </table>	1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf	2		3		4		No se ha presentado resultados del seguimiento ante la alta dirección a la fecha	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)								
1	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf																						
2																							
3																							
4																							

		Política de riesgos de la entidad	4	5 6 7 8	dirección del monitoreo de los riesgos de corrupción	4	control (diseño o ejecución)	
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con un manual de funciones donde se encuentran divididas las funciones de manera adecuada	3	1 Resolución 194 de 2019 - ADOPCIÓN Manual de funciones 2 mapa de procesos y procedimientos 3 procesos y procedimientos documentados y controlados 4 5 6 7 8	La subdirección general, actualizo el manual de funciones de los funcionarios del instituto y efectua el respectivo seguimiento	3	Mantenimiento del control	
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Durante el primer semestre se han efectuado reuniones del comité de gestión y desempeño, del comité institucional de Control Interno, reuniones financieras; donde se han analizado los controles establecidos en informes presentados por los subdirectores y la oficina de control interno.	3	1 Acta de reunión 01 Gestión y desempeño 19 de febrero de 2020 2 Registro de asistencia reunión de socialización de aspectos financieros - 27 de mayo de 2020 3 Registro de asistencia reunión de socialización de aspectos financieros - 12 de junio de 2020 4 actas CICI 01 de fecha 04 de febrero y acta 02 de 19 de junio de 2020 5 6 7 8	integrantes del comité de gestión y desempeño y del CICI Linea estrategica, primera linea, segunda y tercera de defensa	3	Mantenimiento del control	
Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/2/3)	Evaluación
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimension de Direccionamiento Estrategico Politica de Planeacion Institucional	Monitoreo de controles a través del seguimiento semestral realizado, no hubo necesidad de ajustar los controles	3	1 publicación en página web del seguimiento 2 3 4 5 6 7 8	seguimiento realizado por la primera y segunda línea de defensa	3	Mantenimiento del control	
9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Monitoreo de controles a través del seguimiento semestral realizado, no hubo necesidad de ajustar los controles	3	1 http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MR1%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf 2 3 4	No se ha socializado el seguimiento ante la alta dirección	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	

				5				
				6				
				7				
				8				
9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Monitoreo de controles a través del seguimiento	3	1	http://www.culturameta.gov.co/content/control-interno-idcm#999728	No se ha socializado el seguimiento ante la alta dirección	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Comites del MIPG	3	1	Reuniones Comité de Gestión y Desempeño. Actas 01,02,03	Informes de seguimientos presentados por las subdirecciones e informes de seguimientos y auditorias realizados por control interno, Planes de mejoramiento no formulados	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	Actas 01, 02 de reunión CICI			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimension de Direccionamiento Estrategico y Planeacion Politica de Planeacion Institucional Dimension de Control Interno Linea Estrategica	Comites del MIPG	3	1	Reuniones Comité de Gestión y Desempeño. Actas 01,02,03	Informes de seguimientos presentados por las subdirecciones e informes de seguimientos y auditorias realizados por control interno	3	Mantenimiento del control
				2	Actas 01, 02 de reunión CICI			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				



ACTIVIDADES DE CONTROL

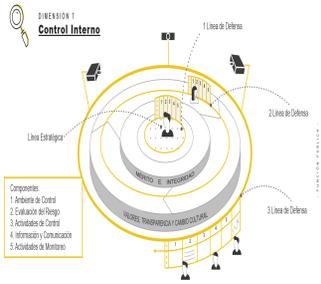
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la

Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
				No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	La entidad cuenta con un manual de funciones donde se encuentran divididas las funciones de acuerdo al decreto 1083 de 2015	3	1	Manual de funciones resolución 194 de 2019	La subdirección general, es la dependencia responsable del talento humano y actualizo el manual de funciones recientemente	3	Mantenimiento del control
				2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/Manual%20de%20Funciones%20y%20Competencias%20Laborales_0.pdf			
				3	Manuales de procedimiento			
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible separar	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Manual de funciones, estructura administrativa, clasificación de cargos	3	1	Procesos contractuales de apoyo a la gestión	Las subdirecciones y la dirección han efectuado evaluación de la planta de personal y han justificado la necesidad de la contratación de CPS	3	Mantenimiento del control
				2	Publicación página de Colombia compra eficiente - Secop			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se	Dimension de Gestion con Valores para Resultados	Actos administrativos de adopción, actas de comité del MIPG	3	1	Sistema SST	Los sistemas son adoptados en reunión de la alta dirección y socializados a los funcionarios y contratistas	3	Mantenimiento del control
				2	Sistema SGC			
	3			Sistema MIPG				
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre				EVIDENCIA DEL CONTROL				

	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas: los	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	La entidad cuenta una red informática, con un servidor donde se almacena la información que se maneja de la entidad y cada funcionario cuenta con un usuario dentro de dicho servidor y con usuario dentro del sistema PIMISYS, lo que permite la seguridad de la información, adicional a esto se cuenta con un técnico contratado el cual realiza el mantenimiento a la red y al manejo de los usuarios y permisos dentro del sistema; se cuenta también con los planes de información y comunicación, formatos de publicación en página web y copias del servidor	3	1 2 3 4 5 6 7 8	1 Servidor, red, aplicativo pimisis 2 Formato Usuarios y permisos de software GIC-PIC-F-17 3 Formato Autorización Publicación de contenido página web - GIC-PIC-F-07 4 Formato solicitud de Mantenimiento de equipos de computo GIC-PIC-F-14 5 Informe anual de derechos de autor de software presentado en marzo de 2020	La infraestructura tecnológica de la entidad esta inscrita a la subdirección general, que a través de la contratación de un técnico de sistemas la desarrolla	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se cuenta con un proveedor del sistema interno llamado Pimisis, con ocho módulos mediante los cuales se llevan los procesos de la entidad y el cual permite realizar controles adecuados, además de esto se realiza el debido seguimiento a su ejecución contractual mediante los informes de supervisión	2	1 2 3 4 5 6 7 8	1 documentos generados desde el sistema PIMISYS 2 informes de supervisión	No se tiene establecido mecanismo de control sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios, se realiza mediante la supervisión de la ejecución contractual	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de asignación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Se cuenta con una plataforma estratégica y un mapa de procesos y procedimientos	3	1 2 3 4 5 6 7 8	1 documentos de la plataforma estratégica 2 Caracterización de usuarios del Instituto Departamental de Cultura del Meta	La caracterización de usuarios y grupos de valor lo realiza la subdirección operativa y la clasificación la conoce la ventanilla única	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	Auditoría interna No 5 de las tecnologías de la información realizada en noviembre diciembre 2019	3	1 2 3 4 5 6 7 8	1 Informe de auditoría interna	El informe fue entregado a la directora de la entidad y a la subdirección general a través de la ventanilla única, no se ha formulado el plan de mejoramiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
Lineamiento 12: Desarrollos de políticas y procedimientos		Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento			EVIDENCIA DEL CONTROL			

	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	esta dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales, Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionarios (1/2/3)	Evaluación
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos,	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	Se han actualizado formatos del procedimiento Red de bibliotecas públicas, a través del diligenciamiento del formato, (DE-SIPG-F-02) a solicitud de la líder del proceso y se han creado protocolos de bioseguridad de acuerdo a la normatividad Nacional junto con los formatos respectivos	3	1 2 3 4 5 6 7 8	GTH-SGST-PC-01 GTH-SGST-PC-02 GTH-SGST-PC-03 GRDBP-F-05 GRDBP-F-02 GTH-SGST-PC-04 GTH-SGST-F-39 GTH-SGST-F-40	solicitud de modificación de formatos, líderes de procesos, primera línea de defensa, revisión y aprobación segunda línea de defensa	3	Mantenimiento del control
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	construcción del mapa de riesgo institucional, compuesto por posible riesgos de cada proceso y subproceso de la entidad y seguimiento semestral efectuado	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Se elaboró, presentó y aprobó el mapa de riesgo Institucional, en reunión Comité de gestión y desempeño 19 de febrero del 2020 Se publicó en la página web de la entidad se socializo a través del envío por correo electrónico	participación de las diferentes líneas de defensa en la elaboración del mapa institucional de riesgos, revisión y aprobación por la línea estratégica de defensa	3	Mantenimiento del control
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	Seguimiento de Ley plan anticorrupción y de atención al ciudadano, seguimiento mapa de riesgo institucional	3	1 2 3 4 5 6 7 8	publicación del seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano a 30 de Abril de 2020, http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/PRIMER%20SEGUIMIENTO%20PAAC%202020.pdf publicación del seguimiento mapa de riesgo institucional 30 de junio, http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf	Seguimiento realizado por la primera, segunda y tercera línea	3	Mantenimiento del control
12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.	Dimensión Control Interno Segunda Línea de Defensa	Monitoreo y seguimiento realizado por planeación al mapa de riesgo institucional, realizado semestralmente y de aplicación de los formatos establecidos en los procedimientos	3	1 2 3 4 5 6 7 8	publicación del seguimiento mapa de riesgo institucional 30 de junio, http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/MRI%20SEGUIMIENTO%2030%20JUNIO.pdf Listado Maestro de documentos	Seguimiento realizado por la primera, segunda y tercera línea de defensa	3	Mantenimiento del control

12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.	Dimension Control Interno Lineas de Defensa		1	Informe de seguimiento canales de comunicación y PQRSD		
			2	Informe de austeridad del gasto		
		Creación de protocolos por COVID -19 y ajuste a formatos de procedimientos, planes de mejoramiento formulados a informes de seguimientos y auditorías control interno	3	Auditoría cumplimiento publicaciones procesos contractuales SIA Observa	Ajustes a formatos y protocolos establecidos (primera línea de defensa), Informes de seguimientos y auditorías internas realizado por la (tercera línea de defensa)	3 Mantenimiento del control
			4	GTH-SGST-PC-01, 02,03,04		
			5	GRDBP-F-05		
			6	GRDBP-F-02		
			7	GTH-SGST-F-39		
			8	GTH-SGST-F-40		



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

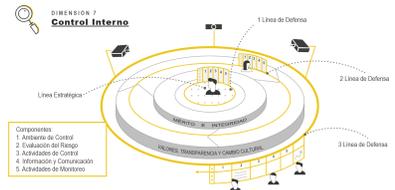
Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los

	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener encuesta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los	Dimensión de Información y comunicación	La entidad cuenta con diferentes formatos para recolectar la información requerida para la toma de decisiones y reportes de información requerida	3	1 base de datos SIDEUCU, formatos estadísticos poblacionales 2 Formato en excel de registro y seguimiento de avance y cumplimiento de metas 3 aplicativos pimisis en sus ocho módulos 4 Sistema de información por redes sociales 2021 5 Se han establecido grupos oficiales por whatsapp para permanente comunicación y envío de información interna 2021	Los responsables de los procesos y procedimientos son los responsables de la aplicación de los formatos y de la sistematización de los mismos	3	Mantenimiento del control
13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La entidad cuenta con una página web en la que se encuentran cargados la información relevante de la entidad, como también la información de los servicios que presta; además se tiene sistematizado todos los procesos contractuales de varios años atrás y se cuenta con las hojas de vida de los funcionarios en el aplicativo SIGEP. Adicional a esto se cuenta con el sistema de información SIDEUCU	3	1 Página web 2 aplicativos pimisis en sus ocho módulos 3 Aplicativo SIGEP 4 SIDEUCU 5 chart institucional por whatsapp	Los responsables de los procesos y procedimientos son los responsables de la aplicación de los formatos y de la sistematización de los mismos presentándose debilidad con las bases de datos	3	Mantenimiento del control
13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública			1 base de datos SIDEUCU, formatos estadísticos poblacionales 2 Sistema de información por redes sociales 2021 3 Se han establecido grupos oficiales por whatsapp para permanente comunicación y envío de información interna 2021	Registro de inscripción de artista se realiza en la		

		La entidad cuenta con un sistema de información cultural SIDEUCU, además de la información de los informes poblacionales de cada procesos contractual	2	4		medida que las personas se interesen en hacerlo a través de la profesional contratada para la alimentación de las bases de datos, no se tienen establecidas claramente las fuentes de datos	3	Oportunidad de mejora	
				5					
				6					
				7					
				8					
13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e	Dimension de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública			1	Plan de seguridad y privacidad de la información				
				2	Matriz de índice de información clasificada y reservada				
				3					
		La entidad cuenta con un Plan de seguridad y privacidad de la información	2	4		La subdirección general a través del técnico en sistemas realiza la publicación de la información y deberá realizar la clasificación de la información	3	Oportunidad de mejora	
				5					
				6					
				7					
				8					
EVIDENCIA DEL CONTROL									
	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación	
14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).	Dimension de Información y comunicación	Mecanismos definidos de manera virtual y física	1	1	Cartelera visible con objetivos y metas estratégica				
				2	Publicación de metas, objetivos, estrategias e indicadores en la página web de la entidad				
				3					
				4		Acciones implementadas desde la segunda línea de defensa	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)	
				5					
				6					
				7					
				8					
14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad u	Dimension de Información y comunicación	Cuenta con un Plan estratégico de tecnología de la información y las comunicaciones "PETI"		1	Plan estratégico de tecnología de la información y las comunicaciones "PETI"				
				2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/Planes-IDCM/10_Pi-GJC				
				3					
			3	4		El plan fue formulado por el contratista de apoyo a sistemas y validado por la subdirección general, presentado y aprobado por el comité de gestión y desempeño	3	Mantenimiento del control	
				5					
				6					
				7					
				8					
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	Dimension de Información y comunicación			1					
				2					
				3				Deficiencia de control	

		no se han establecido	1	4		no existen	1	Deficiencia mayor (diseño y ejecución)
				5				
				6				
				7				
				8				
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimension de Información y comunicación		1	1	formato GIC-PIC-PL-01: Plan de comunicaciones aprobado y socializado			
				2	chart institucional por whatsapp			
				3	base de datos SIDEJU, formatos estadísticos poblacionales			
		Plan de comunicaciones formulado	1	4	Sistema de información por redes sociales 2021	se han establecido y usado en uso diferentes canales de comunicación interna		Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
				5	Se han establecido grupos oficiales por whatsapp para permanente comunicación y envío de información interna 2021			
				6				
				7				
				8				
EVIDENCIA DEL CONTROL								
	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Primera Línea de Defensa			1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES			
				2	http://www.culturameta.gov.co/sites/default/files/Planes-IDCM/10_PL-GIC-PLAN_ESTRATEGICO_TECNOLOGIA_DE_LA_INFORMACION_Y_LAS_COMUNICACIONES.pdf			
		La entidad cuenta con un PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		2		El plan fue formulado pero no se ha implementado		Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Dimension de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción			1	http://www.culturameta.gov.co/			
				2	http://www.culturameta.gov.co/content/prensa			
		Canales de comunicación establecidos con la ciudadanía, pagina web, link PQSRO, Ventanilla única, informes y boletines pagina web, redes sociales Facebook, Instagram, línea telefónica		3		Los canales establecidos de comunicación son utilizados por todos los funcionarios de la entidad, con el debido proceso de revisión y aprobación de los documentos que se requieren publicar y divulgar		Mantenimiento del control
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).	Dimension de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción			1	GIC-PIC-PL-02			
				2	GIC-PIC-P- 01			
				3	GIC-PIC-P-02			
		La entidad cuenta con un Plan de Comunicaciones, procedimiento de PQRS, procedimiento ventanilla única, Manual de atención al ciudadano		3	GIC-PIC-M	La responsabilidad de la aplicación de los procedimientos y manuales esta en cabeza de las secretarías de la entidad, en especial de la que atiende la ventanilla única		Mantenimiento del control
				5				
				6				

			7			
			8			
15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa	Los procedimientos, planes y manuales establecidos en el proceso de información y comunicación tiene definido formatos para evaluar periódicamente la efectividad de la comunicación	3	1 GIC-PIC-F 08 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2 Formato autorización de publicaciones en página web GIC-PIC-F-07 3 4 5 6 7 8	Los formatos establecidos dentro de los procedimientos deben ser diligenciados por la primera línea de defensa. La revisión de contenidos a publicar son revisados por la subdirección operativa	3 Mantenimiento del control
15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Se realizó en la vigencia anterior la actualización de usuarios o grupos de valor y se encuentra publicada en la página web de la entidad	3	1 Documento Caracterización de usuarios y grupos de valor 2 3 4 5 6 7 8	La subdirección operativa junto con las secretarías de la entidad realizaron la característica de los grupos de valor y elaboraron el documento	3 Mantenimiento del control
15.6 La entidad analiza periódicamente los	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	Los procedimientos, planes y manuales establecidos en el proceso de información y comunicación tiene definido formatos para evaluar periódicamente la efectividad de la comunicación	3	1 2 3 4 5 6 7 8	Los formatos no se están aplicando debidamente	2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)



ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento (1/2/3)	Evaluación
				No.	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	mediante resolución 44 de 2018, se crea el CICI y en cumplimiento a lo señalado se realizan reuniones de comité institucional de coordinación de control interno	3	1 Oficio de citación Reunión CICI 2 Plan Anual de Control Interno Vigencia 2020 3 Acta 001 de CICI, 04/02/2020 4 Acta 002 de CICI, 19/06/2020 5 6 7 8	durante el primer semestre del 2020 se han realizado dos reuniones CICI, "Línea estratégica", la asesora de control interno como secretaria del comité convoca a reunión y levanta el acta de la misma "tercera Línea de defensa"	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Reuniones de comité institucional de coordinación de control interno y reuniones del comité de gestión y desempeño,	3	1 Acta 001 y 02 de comité de gestión y desempeño, 31/01/2020-19/02/2020 2 Acta 001 y 02 de Comité Institucional de coordinación de Control Interno, 04/02/2020-19/06/2020 3 proceso contractual personal de apoyo 4 5 Acta 001 de Comité Institucional de coordinación de Control Interno, 08/02/2021 6 7 8	Con el cambio de gobierno, se realizó rotación de personal del nivel directivo y este realizó verificación del funcionamiento y efectividad del sistema de control interno "Línea estratégica" no se han formulado los planes de mejoramiento	3	Mantenimiento del control
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	La asesora de control interno, elabora el plan anual de control interno y auditoría y realiza los respectivos seguimientos, verificaciones y auditorías internas, produciendo informes con observaciones y recomendaciones frente a la	3	1 Seguimiento plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2 Seguimiento canales de atención al ciudadano y PQRS 3 Auditoría Reporte contratación "SIA OBSERVA" 4 Seguimiento Evaluación por dependencia	informes entregados a la alta dirección por parte de la oficina de control interno "tercera línea de defensa"	3	Mantenimiento del control

		aplicación de controles y evaluando la efectividad de los mismos		5	Informe de Austridad del Gasto			
				6	Seguimientos planes de mejoramiento entes externos de control			
				7				
				8				
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	Dimension de Control Interno Segunda Línea de Defensa	Seguimientos a planes de trabajo establecidos entre las subdirecciones y el personal a cargo, seguimientos a mapas de riesgos, seguimientos a planes institucionales	3	1	Acuerdo de trabajo en casa con informes respectivos	Elaborar procedimiento de monitoreo y realizar seguimiento a implementación de planes, mapas de riesgos y demás aspectos de direccionamiento estratégico	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
				2	plan de trabajo revisados, aprobados y seguimientos informes de supervisión			
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG's u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Informes de auditoria de los entes externos de control	3	1	Auditorias Contraloria Departamental	La subdirección general dio respuesta de manera oportuna al requerimiento del ente de control	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	Funcionando (1/23)	Evaluación
17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se socializa los informes al interior del CICI, se dejan compromisos que son verificados en la reunión siguiente del comité y en las evaluaciones independientes que realiza la asesora de control interno. El responsable del proceso formula el plan de mejoramiento o plan de acción y se establecen las actividades para la mejora	3	1	Seguimiento realizado compromisos anteriores acta 02 del CICI, 19 de junio de 2020	Reuniones de CICI "tercera línea de defensa"	3	Mantenimiento del control
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Se recibió de la Contraloría Departamental el Informe preliminar de la cuenta anual 2019, haciendo uso del derecho a la réplica se respondió mediante oficio de fecha 07 de julio de		1	Oficio de fecha 07 de julio de 2020, envío por correo electrónico, carpeta de correspondencia	La subdirección general, lleva al interior de la entidad los informes y solicitudes de los entes externos de control la asesora de control		
				2	Formato F-M-10 Seguimiento planes de mejoramiento corte 30 de junio de 2020			
				3				

		reportorio mensual que resulta en el junio de 2020; se presenta reporte de seguimiento semestral de los planes de mejoramiento suscritos con la contraloría departamental producto de auditorías.	3	4 5 6 7 8	Existencias de control, la estructura de control interno realiza seguimientos a los avances de los planes de mejoramiento y reporta de manera semestral	3	Mantenimiento del control
17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En las políticas formuladas al interior del Instituto se ha establecido lineamientos, objetivos, monitoreo y evaluación en su implementación	3	1 Política de Administración del riesgo 2 política financiera y contable 3 política de daño antijurídico 4 Política de seguridad y salud en el trabajo 5 Política de Seguridad y Salud en el Trabajo 6 política de seguridad y privacidad de la información 7 8	Cada política tiene determinado quien es el responsable al interior de la entidad de su jalonamiento, implementación y monitoreo" Lineas de defensa"	3	Mantenimiento del control
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Dentro del orden del día de la reunión del CICI, se establece el seguimiento a compromisos establecidos en la reunión anterior	3	1 Acta 001 de CICI, 04/02/2020 2 Acta 002 de CICI, 19/06/2020 3 4 5 6 7 8	Integrantes CICI, "tercera línea de defensa" no se han formulado planes de mejoramiento	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	En los estudios previos de los procesos contractuales se establece la matriz de clasificación del nivel de riesgo	3	1 Matriz de clasificación de riesgo por proceso contractua- Colombia compra eficiente I 2 Afiliación ARP, estudio por el profesional del SGSST 3 Verificación de las obligaciones con el SSS 4 Informe de supervisor 5 verificación de soportes y documentos anexo, de cumplimiento de obligaciones generales y específicas 6 GJCO-F-03 FORMATO ESTUDIOS PREVIOS 7 8	La ofina de contratación junto al profesional del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo realizan la verificación de la clasificación del riesgo y la cancelación de la seguridad social del contratista, la efectua el supervisor del contrato	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	Dimension de Información y Comunicación Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Existencia y aplicación procedimiento atención al ciudadano y PQRD. Informe de seguimiento	2	1 Informe semestral de seguimiento del PQRS 2 Buzón de sugerencias 3 Existencia correo electrónico PQRS, página web 4 Aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente	Aplicación de procedimiento y manuales "primera línea de defensa" informe de	2	Mantenimiento del control

		ciudadano y PQRSU, Informe de seguimiento Artículo 76, Ley 1474 de 2011	3	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>GIC-PIC-P-01 Procedimiento PQRSU</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>GIC-PIC-P-02 procedimiento Ventanilla única</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>GIC-PIC-M-01 Manual de atención al ciudadano</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	5	GIC-PIC-P-01 Procedimiento PQRSU	6	GIC-PIC-P-02 procedimiento Ventanilla única	7	GIC-PIC-M-01 Manual de atención al ciudadano	8		seguimiento PQRSU "tercera Linea de defensa"	3	Mantenimiento del control								
5	GIC-PIC-P-01 Procedimiento PQRSU																						
6	GIC-PIC-P-02 procedimiento Ventanilla única																						
7	GIC-PIC-M-01 Manual de atención al ciudadano																						
8																							
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Seguimiento de cumplimiento de actividades concertadas y trabajo en casa por las subdirecciones y los sualternos	3	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Informes de actividades desarrolladas y entregadas al superior gerárquico</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Planes de trabajo formulados y aprobados</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Evaluaciones de desempeño</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	1	Informes de actividades desarrolladas y entregadas al superior gerárquico	2	Planes de trabajo formulados y aprobados	3	Evaluaciones de desempeño	4		5		6		7		8		La concertación de actividades y de trabajo en casa la formulan entre los subdirectores y los sualternos, el reporte de seguimiento se debe enviar copia a la subdirección general, como dependencia coordinadora del talento humano	3	Mantenimiento del control
1	Informes de actividades desarrolladas y entregadas al superior gerárquico																						
2	Planes de trabajo formulados y aprobados																						
3	Evaluaciones de desempeño																						
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Seguimientos efectuados por la Asesora de control interno de los informes de Ley y auditorías internas	1	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Diligenciamiento del formato ES-F-10, seguimiento de plan de mejoramiento con efectividad</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	1	Diligenciamiento del formato ES-F-10, seguimiento de plan de mejoramiento con efectividad	2		3		4		5		6		7		8		El seguimiento es realizado por la asesora de control interno y reportado en la rendición de cuentas a la CDM y en CICI a la alta dirección	3	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
1	Diligenciamiento del formato ES-F-10, seguimiento de plan de mejoramiento con efectividad																						
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	Dimension de Control Interno Lineas de Defensa	Informes de seguimientos y Auditorías realiza en cumplimiento del plan anual de control interno y planes de mejoramiento formulados	3	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Informes de seguimiento</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Informes legales</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Auditorías Internas</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Socialización CICI y entrega de informe al representante legal y al líder del proceso</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> </tr> </table>	1	Informes de seguimiento	2	Informes legales	3	Auditorías Internas	4	Socialización CICI y entrega de informe al representante legal y al líder del proceso	5		6		7		8		Los informes de seguimientos y auditorías realizados de la evaluación independiente por control internos son entregados en físico y a través de correo institucional al responsable del proceso o procedimiento para la formulación de la mejora "tercera línea de defensa" La formulación del plan de mejoramiento o plan de acción es elaborado por el líder del proceso y revisado por el director de área "primera y segunda línea de defensa"	3	Mantenimiento del control
1	Informes de seguimiento																						
2	Informes legales																						
3	Auditorías Internas																						
4	Socialización CICI y entrega de informe al representante legal y al líder del proceso																						
5																							
6																							
7																							
8																							

RESULTADOS	FUENTE DEL ANALISIS				OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE	PLANES DE MEJORAMIENTO (Donde aplique)				
	Requerimiento	Componente	Descripción del Lineamiento	Pregunta Indicativa					Accion(es) de Mejora	Fecha de Inicio	Fecha Terminacion	Responsable	Seguimiento
1	4.5	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requiera acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%	Diseñar e implementar el programa de preparación para el retiro laboral de los funcionarios del DCN	Elaborar el programa de preparación para el Retiro laboral de los funcionarios del DCN que se encuentran en la etapa preposicional	3/8/2021	7/31/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	0%
2	5.1	Ambiente de Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requiera acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%	Establecer mecanismo de estándares de reporte, periodicidad y responsables de planes de acción y temas críticos de la entidad	diseñar el esquema de monitoreo seguimiento y evaluación del sistema de control interno (E) el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, procedimientos y manuales, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública.	2/8/2021	4/30/2021	CPS apoyo de Talento Humano, CPS SS-GT	no hay acciones implementadas	0%
3	1.2	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Aplicación del Código de Integridad. Incluye análisis de desviaciones, conveniencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados	actualizar el código de integridad con temas relacionados a conveniencia laboral, análisis de desviaciones, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad y atención adecuada al ciudadano	2/8/2021	4/30/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	50%
4	4.2	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con el ingreso del personal	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Establecer al interior de la entidad los mecanismos para el manejo de conflictos de interés y adaptarlos y socializarlos	incluirl en el ajuste del código de integridad los mecanismos internos de la entidad para el manejo de conflictos de interés, adaptarlos y socializarlos	2/8/2021	7/31/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	50%
5	4.3	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Establecer los mecanismos de protección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada, que puedan implicar riesgos para la entidad	1. señalar en el mapa de riesgos institucional el riesgo del uso inadecuado de información privilegiada. 2. Realizar al interior de la entidad el índice de información clasificada y reservada de conformidad con la ley	3/3/2021	4/5/2021	CPS seguimiento pagina web, CPS Apoyo Talento Humano, CPS Formulación establecimiento seguimiento de proyectos	no hay acciones implementadas	50%
6	1.1	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Aplicación del Código de Integridad (incluye análisis de desviaciones, conveniencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Socializar la política de administración del riesgo en el CIC	en el comité del CIC definir los niveles de aceptación del riesgo teniendo en cuenta los objetivos establecidos	3/3/2021	7/31/2021	Subdirección Operativa	no hay acciones implementadas	50%
7	1.3	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Realizar evaluación al avance del plan estratégico de talento humano	Realizar evaluación al avance del plan estratégico de talento humano. Por cada una de la línea de defensa	3/3/2021	7/31/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	50%
8	4.1	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Realizar seguimiento y evaluación al procedimiento de ingreso a personal a la entidad	Formular el procedimiento de ingreso, permanencia y retiro de personal de la entidad, estableciendo controles y verificaciones de los documentos requeridos para el personal vinculado con la entidad	3/3/2021	4/30/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	50%
9	4.6	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación del Impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Realizar seguimiento y evaluación al procedimiento de permanencia del personal en la entidad	Formular el procedimiento de ingreso, permanencia y retiro de personal de la entidad, estableciendo controles y verificaciones de los documentos requeridos para la permanencia del personal vinculado con la entidad	3/3/2021	7/31/2021	CPS apoyo de Talento Humano	no hay acciones implementadas	50%
10	4.7	Ambiente de Control	Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público -ingreso, permanencia y retiro.	Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PI	realizar verificación, monitoreo y evaluación a plan institucional de capacitación trimestral por la primera línea de defensa para vigencia 2021	3/3/2021	7/31/2021	CPS apoyo de Talento Humano, CPS SS-GT	no hay acciones implementadas	50%
11	1.4	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público	La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Realizar seguimiento en comité institucional de los informes de gestión elaborados por las subdirecciones	al interior de las reuniones del CIC evaluar los resultados de los informes de seguimiento, auditorías, avances de ejecución, planes de mejoramiento, y definir acciones y compromisos de mejora	2/29/2021	7/31/2021	Directora General	no hay acciones implementadas	50%
12	1.5	Ambiente de Control	La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público.	Análisis sobre viabilidad para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares a posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Establecer formato de evaluación de productos y servicios de los contratistas de apoyo.	establecer formatos de reporte de informes de acciones de actividades desarrolladas por los contratistas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.	2/8/2021	2/17/2021	CPS apoyo jurídica, CPS SS-GT	Se crearon los formatos: GJ-COP-45 (Formulario informes de contratistas) GJ-COP-30 (Formulario informe Supervisor)	100%
13	2.1	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño)	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
14	2.2	Ambiente de Control	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%

82%

30	8.3	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección monitorea los riesgos operativos revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Definir mecanismos a seguir cuando se ha materializado algún riesgo	Revisar registro y seguimiento de los mecanismos implementados para resolver la materialización de los riesgos (2 líneas de defensa)	2/8/2021	5/31/2021	Subdirección operativa	no hay acciones implementadas	0%	
31	8.4	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Revisión del seguimiento mapa de riesgo de corrupción por la alta dirección	Proyectar un cronograma de seguimiento para revisión el mapa de riesgo de corrupción con la Alta Dirección (realizar un cronograma de seguimiento estableciendo fechas específicas para poder hacerle seguimiento al riesgo de corrupción)	2/8/2021	5/31/2021	Subdirección operativa	no hay acciones implementadas	0%	
32	8.1	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Legales y Presupuestales, y De Información Financiera y no Financiera.	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Revisión del seguimiento mapa de riesgo por la alta dirección	Revisión del seguimiento mapa de riesgo por la alta dirección (revisar y hacer seguimiento para hay si poder socializarlo)	2/8/2021	5/31/2021	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	no hay acciones implementadas	0%	
33	8.3	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Legales y Presupuestales, y De Información Financiera y no Financiera.	La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	75%	Revisión del seguimiento mapa de riesgo por la alta dirección	Revisión del seguimiento mapa de riesgo por la alta dirección (revisar y hacer seguimiento para hay si poder socializarlo)	2/8/2021	5/31/2021	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	no hay acciones implementadas	0%
34	7.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	Tomando en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, se alcanza definir lineamientos para toda la entidad, incluyendo regiones, áreas licitadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Realizar seguimiento en comité institucional de los informes de gestión elaborados por las subdirecciones	Presentar al COCI un informe de gestión semestral por cada subdirección	feb - jun	jul - dic	Subdirector General Subdirección Operativa	no hay acciones implementadas	0%	
35	8.2	Evaluación de riesgos	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados (Estratégicos, Operativos, Legales y Presupuestales, y De Información Financiera y no Financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, por específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
36	7.2	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de riesgos (Análisis factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolan información clave frente a la gestión del riesgo	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
37	8.1	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección acordó con el análisis del entorno interno y externo, definir los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
38	8.3	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
39	8.4	Evaluación de riesgos	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	La Alta Dirección evalúa fallos en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
40	8.1	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	Acordó con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
41	8.5	Evaluación de riesgos	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%	
42	11.1	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Realizar seguimiento en comité institucional de los informes sobre tecnologías de la información	Actualizar e implementar los controles generales sobre la infraestructura tecnológica, procesos de gestión de la seguridad; desarrollando una página web nueva en las tecnologías de tjango y react.js	3/8/2021	8/8/2021	CPS paginas web	Sin evidencias de avance	0%	
43	11.2	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Establecer hoja de vida de los proveedores de tecnología	Definir las actividades de control internas sobre las actividades por los proveedores de las TI (el proveedor interno sede nacional, primis y sitio de administración de procesos contables y administrativos)	3/8/2021	5/31/2021	CPS paginas web	Sin evidencias de avance	0%	
44	11.3	Actividades de control	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	Se cuenta con manuales de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Realizar revisión al manual de funciones y roles de los funcionarios	Realizar matriz con roles y usuarios basados en las funciones del personal que maneja tecnologías de la información	3/8/2021	5/31/2021	CPS paginas web	Sin evidencias de avance	0%	

45	11.4	Actividades de control	Selección y desarrollo de controles generales sobre TI para asegurar la consecución de los objetivos.	Se cuenta con información de la 3a línea de defensa como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Se encuentra presente y funcionando, para requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Formular plan de mejoramiento de la auditoría realizada al proceso de información y comunicación tecnológica	implementación del plan de mejoramiento de la auditoría realizada al proceso de información y comunicación tecnológica	3/8/2021	5/31/2021	CPS paginas web	Sin evidencias de avance	0%
46	10.1	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
47	10.2	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible asegurar adecuadamente las funciones (falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
48	10.3	Actividades de control	Diseño y desarrollo de actividades de control (integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se integran de forma adecuada a la estructura de control de la entidad	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
49	12.1	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
50	12.2	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
51	12.3	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
52	12.4	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
53	12.5	Actividades de control	Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).	Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
54	14.1	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad)	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%	Establecer mecanismos claros para la comunicación interna al interior de la entidad	revisar el plan de comunicaciones y definir los mecanismos internos de comunicación	3/8/2021	5/31/2021	Subdirección Operativa Subdirección General	No se han revisado acciones	0%
55	14.3	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que genere la confianza para utilizarlos	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	0%	Establecer canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares	Realizar o actualizar procedimiento donde se contemple los canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares	3/8/2021	5/31/2021	Subdirección General	No se han revisado acciones	0%
56	14.4	Info y Comunicación	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%	Elaborar la política interna de comunicación interna efectiva	Elaborar e implementar la política de comunicación interna efectiva en todos los niveles	3/8/2021	5/31/2021	Subdirección General	No se han revisado acciones	0%
57	15.1	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplica).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Determinar el procedimiento para la externalización y el registro digital de la información	Actualizar e implementar procedimiento de captura de información, procesamiento de datos, transformación y registro de información.	3/8/2021	5/31/2021	CPS paginas web	No se han revisado acciones	0%
58	15.6	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Realizar el levantamiento del inventario de información relevante tanto interna como externa y garantizar su actualización	Realizar el levantamiento del inventario de información relevante tanto interna como externa y garantizar su actualización	3/8/2021	6/30/2021	Subdirección General	No se han revisado acciones	0%
59	13.3	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad considera un amplio espectro de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	Identificar las fuentes de captura de la información de la entidad	Identificar las fuentes de captura de la información de la entidad	3/8/2021	6/30/2021	Subdirección operativa	No se han realizado acciones	0%

83%

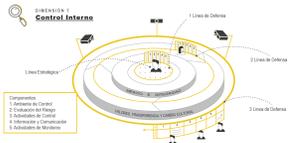
60	13.4	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva	75%	establecer la clasificación de la información el interior de la entidad	establecer la clasificación de la información el interior de la entidad	3/8/2021	6/30/2021	CPS página web, técnico en gestión documental	http://www.culturameta.gov.co/contenidotransparencia-y-acceso-la-informacion/313383-p/16C278B6bica-fleas-10	100%
61	13.1	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Definir y/o clarificar los controles para realización de la comunicación externa que produce la entidad	Definir o actualizar los procedimientos y en el los controles para realización de la comunicación externa que produce la entidad	3/8/2021	6/30/2021	Subdirección General	No se han realizado acciones	50%
62	13.2	Info y Comunicación	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internos y externos; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Aplicar mensualmente la encuesta de percepción de los servicios por parte de los usuarios	solicitar através de memorando la aplicación de la encuesta de percepción de los servicios por parte de los usuarios	3/8/2021	5/31/2021	CPS talento humano	No se han realizado acciones	30%
63	14.2	Info y Comunicación	Comunicación interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Subciona el método de comunicación pertinente).	La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
64	15.2	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar; y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
65	15.3	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos para el manejo de la información externa (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza, y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde)	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
66	15.4	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
67	15.5	Info y Comunicación	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La entidad analiza periódicamente su implementación de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
68	17.8	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	Evaluación de la efectividad de las acciones incluídas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (P Línea	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	25%	Formulación de los planes de mejoramiento por parte de las subdirecciones y realizar seguimiento cumplimiento de las acciones	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías internas	2/1/2021	7/31/2021	Líderes de proceso - procedimiento, Subdirecciones	No se han realizado acciones	0%
69	16.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Acordó con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Formulación de los planes de mejoramiento por parte de las subdirecciones y realizar seguimiento cumplimiento de las acciones	Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de los planes de mejoramiento de las auditorías internas en comité CICI	3/3/2021	7/31/2021	Jefe de Control Interno	http://www.culturameta.gov.co/contenidotransparencia-y-acceso-la-informacion/313383-p/16C278B6bica-fleas-10	100%
70	17.4	Monitoreo - Supervisión	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Establecer el procedimiento de monitoreo continuo por las líneas de defensa el interior de la entidad	diseñar el esquema de monitoreo seguimiento y evaluación del sistema de control interno (Es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, reglamentos y manuales, incluido el entorno y actitudes que desarrollan autoridades y su personal a cargo, con el objetivo de prevenir posibles riesgos que afectan a una entidad pública.	3/3/2021	7/31/2021	Subdirección General	No se han realizado acciones	0%
71	16.1	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	En comité institucional realizar seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con el SCI	Presentar al CICI resultados de los seguimientos y auditorías realizadas por la oficina de control interno	3/3/2021	7/31/2021	Secretaría Técnica del CICI	http://www.culturameta.gov.co/contenidotransparencia-y-acceso-la-informacion/313383-p/16C278B6bica-fleas-10	100%
72	16.2	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
73	16.3	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo, que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y medir su efectividad para evitar la materialización de riesgos	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%
74	16.5	Monitoreo - Supervisión	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadoras, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%							100%

71%

150						
-----	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Nombre de la Entidad:	Instituto Departamental de Cultura del Meta
Periodo Evaluado:	01-07-2021/30-12-2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	80%
---	-----

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Los componentes del sistema de Control Interno en el Instituto Departamental de Cultura del Meta, están siendo identificados por los funcionarios y contratistas de la entidad, articulando la labor con las demás dimensiones establecidas por el modelo integral de gestión y planeación MIPG y las políticas de Gestión y desempeño institucional señaladas en el Decreto 1499 de 2017, presentando algunas situaciones que requieren de su revisión y ajuste, durante el segundo semestre del 2021, se adelantaron 16 nuevas acciones establecidas en el plan de mejoramiento definidas en los componente ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo que permitieron mejorar la calificación y lograr seis puntos nuevos pasando de 74 a 80.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de Control Interno en el Instituto Departamental de Cultura del Meta, esta siendo efectivo, se ve su implementación en la aplicación de las acciones establecidas en cada componente. Al realizar la verificación se encuentran las evidencias lo que permite identificar que es conocido y aplicado por los funcionarios de los diferentes niveles de la organización, familiarizándose cada día con el conjunto de políticas institucionales, planes, métodos, principios, normas, procedimientos, manuales, instutivos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados al interior de la entidad. Siendo tarea primordial de la alta dirección establecer mecanismos que permitan incrementar el recaudo y la distribución de la inversión con el propósito de atender las diferentes áreas culturales en el Departamento, ampliando el número de beneficiarios del sector cultural para que los artistas, gestores y promotores culturales a través del cumplimiento de las metas del plan de desarrollo "Al Servicio de la Gente" sean los directamente beneficiados de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas, directrices y mecanismos internos trazados por la dirección para alcanzar objetivos e indicadores institucionales.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El documento de Política de control interno, prevención del fraude y la corrupción, adoptado mediante el registro de documento DS-SIPG-PO-02 aprobada y socializada a los funcionarios y contratistas de la entidad tiene establecido actividades de control, monitoreo o supervisión continua por las líneas de defensa y su operatividad, lo que permite identificar falencias desde el responsable del proceso hasta la alta dirección para la toma de decisiones que permitan corregir o mitigar el riesgo. La evaluación realizada durante el II semestre de la vigencia 2021 ha permitido identificar que el monitoreo y seguimiento por parte de las dos primeras línea de defensa y de la alta dirección se ha venido afianzando lo que permitio mejorar la calificación del estado del sistema de control interno en la entidad.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el Informe anterior	Estado del componente presentado en el Informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	82%	<p>Fortalezas: La entidad ha establecido mecanismos de monitoreo y seguimiento a la aplicación de políticas e implementación de las acciones definidas en los planes institucionales lo que ha permitido mejorar la aplicación del sistema de control interno al interior de la entidad, se realiza de manera permanente ajustes a procedimientos y formatos establecidos como controles.</p> <p>Debilidades: permanentemente la entidad esta contratando CPS para apoyar la gestión administrativa, debido al escaso personal de planta (18 en total) para el desarrollo de las tareas propias de la entidad lo que dificulta la implementación de buenas prácticas operacionales.</p>	71%	<p>Fortalezas: La entidad ha elaborado y publicado los planes estrategicos e institucionales a 30 de enero de 2021, ha realizado de manera permanente ajustes a procedimientos y formatos aplicados que permiten afianzar los controles y obtener la información requerida para el seguimiento de cumplimiento de metas del plan de desarrollo y de objetivos de la entidad. Se han mejorado los formatos de reporte de informes de acciones de actividades desarrolladas por los contratistas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>Debilidades: Las debilidades estan representadas en el porcentaje de ejecución de las acciones establecidas y definidas en los documentos, falta de seguimiento de las primeras líneas de defensa.</p>	11%

Evaluación de riesgos	SI	75%	<p>Fortaleza: En el 2021 la entidad a través de las subdirecciones han liderado la formulación de las herramientas administrativas para la identificación valoración y el análisis de los riesgos a través de la construcción del mapa de riesgo Institucional, el plan anticorrupción y de atención al ciudadano construido de manera colectiva y publicado en la página web de la entidad como lo establece la Ley de transparencia y acceso a la información pública.El seguimiento se ha realizado de manera dispersa por los responsables de la primera y segunda línea, sin embargo se resalta el inicio de el proceso de s monitoreo y seguimiento que hasta el primer semestre en la entidad era debil.</p> <p>Debilidades: El seguimiento de la implementación de las acciones planteadas en los mapas de riesgos se ha realizado de manera dispersa por los responsables de la primera y segunda línea, sin embargo se resalta el inicio de el proceso de momitoreo y seguimiento que hasta el primer semestre en la entidad era debil.</p>	71%	<p>Fortaleza: se ha formulado para la vigencia 2021 el mapa de riesgo Institucional, el plan anticorrupción y de atención al ciudadano a través de un contratista, publicado en la pagina web de la entidad a 30 de enero de 2021, se ha realizado seguimiento por la tercera línea de defensa de avance del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.</p> <p>Debilidades: las herramientas de gestión de identificación y mitigación del riesgo no han sido socializadas al interior de la entidad y no se han hecho seguimiento por las dos primeras líneas de defensa. Los seguimientos realizados por control interno no han sido analizados por la alta dirección para la toma decisiones.</p>	4%
Actividades de control	SI	83%	<p>Fortaleza: Los controles establecidos al interior de cada proceso y procedimiento están siendo socializados de manera permanente a través del correo institucional y aplicados en el desarrollo de cada actividad por parte del responsable, mejorando el desempeño institucional y disminuyendo las observaciones de la oficina de control interno en los seguimientos y auditorías realizadas en la vigencia.</p> <p>Debilidades: En algunos casos los controles establecidos no son aplicados en su totalidad para mitigar el riesgo.</p>	83%	<p>Fortaleza: La entidad realiza ajustes de manera permanente a formatos y ha adoptado mecanismos de control encaminados a asegurar el cumplimiento del recaudo y del gasto de la entidad, efectuando de manera permanente revisión y control de compromisos contractuales para el cumplimiento de acciones encaminadas a la misión de la entidad y avance de metas institucionales.</p> <p>Debilidades: La debilidad detectada obedece al no registro de nuevos controles establecidos al interior de la entidad y a la no socialización de los controles establecidos al interior de la entidad.</p>	0%
Información y comunicación	SI	71%	<p>Fortalezas: Se nota un aumento considerable en la calificación de pasar de 57 puntos a 71/100 del componente de información y comunicación, la entidad ha conformado un equipo de comunicaciones que ha construido espacios y mecanismos de divulgación tanto interna como externa del desarrollo de acciones que el Instituto realiza en el departamento del Meta. Igualmente se ha fortalecido la comunicación interna mediante la creación y puesta en marcha de grupos de trabajo en Whatsapp, grupos por sectores quienes de manera permanente se reúnen y definen acción que son socializadas al total de los funcionarios y contratistas por medios tecnológicos.</p> <p>Debilidades:Se presenta dificultad en el registro sistematizado de beneficiarios de los programas y proyectos que adelanta el Instituto y de los documentos soportes del desarrollo de las acciones.</p>	57%	<p>Fortalezas: El Instituto ha afianzado el manejo de redes sociales para informar y promocionar la realización de programas, proyectos y acciones culturales mediante boletines informativos y videos, durante el primer semestre de 2021 se ha clasificado la información producida por la entidad, en formato denominado información clasificada y reservada y publicada en la página web de la entidad.</p> <p>Debilidades: Los Mecanismos internos de comunicación e información establecidos en la entidad son debiles y requieren de revisión ajuste, socialización e implementación.</p> <p>No se tiene la cultura del registro de información y el manejo de bases de datos que permitan la disponibilidad de información y el acceso oportuno de la misma.</p>	14%
Monitoreo	SI	88%	<p>Fortalezas: Durante el segundo semestre del 2021 se realizó capacitación virtual por parte de Control Interno a los funcionarios y contratistas sobre el Modelo de Gestión y Planeación MIPG, afianzando la labor de las líneas de defensa en el control de las acciones, el seguimiento y monitoreo permanente que debe desarrollarse y/o efectuar cada uno de los involucrados en los procesos y procedimientos de acuerdo a su rol. en este semestre se realizaron los seguimientos por cada línea a los mapas de riesgos, al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, a los planes institucionales entre otros. Debilidades: Se presenta debilidad en el seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa (area de planeación o quien cumpla su función), al no tener definido al interior de la subdirección operativa quien cumple esta acción.</p>	84%	<p>Fortalezas: La evaluación independiente al interior de la entidad desarrolla las acciones establecidos en el plan anual de control interno, con la presentación oportuna de informes de Ley, seguimientos y auditorías internas programadas a los procesos y/o procedimientos de mayor riesgo al interior de la entidad, se ha presentado la evaluación al SCI, mediante el diligenciamiento del FURAG</p> <p>Debilidades: falta de evaluación y seguimiento de la efectividad de los programas, proyectos y acciones adelantados por el Instituto, ausencia de registro y sistematización de la información y la no formulación de planes de mejoramiento de algunas auditorías de la vigencia 2020</p>	4%
