



COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., viernes 31 de enero de 2025

PARA:

Nathalia Rippe sierra
Secretaria de Despacho (E)

Luis Fernando Mejía Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Ana María Boada Ayala
Subsecretaria de Gobernanza

Luis Felipe Calero González
Subsecretario de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento

Diego Javier Parra Cortés
Director de Arte, Cultura y Patrimonio

Bibiana Andrea Victorino Ramírez
Directora de Lectura y Bibliotecas

Sandra Patricia Castiblanco Monroy
Directora de Gestión Corporativa y Relación con el Ciudadano

Sandra Margoth Vélez Abello
Jefe Oficina Jurídica

Ibón Maritza Munevar Gordillo
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Javier Enrique Mariño Navarro
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

DE:

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Segundo Semestre vigencia 2024.





Estimados Integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno,

De manera atenta remito el presente informe en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, a través del cual se modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado a su vez por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, en lo referente a los informes y reportes que debe elaborar el jefe de la Oficina de Control Interno y, particularmente, en cuanto a la obligación que asiste a dichos jefes de publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave señalada en la Ley 1474 de 2011.

En este contexto, para la elaboración de este documento se ha tenido en cuenta lo dispuesto en la Circular Externa No. 100 – 009 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como el Instructivo y la Matriz de Evaluación publicados por dicha Entidad para preparar el mencionado informe, en lo correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2024.

Una vez diligenciado el instrumento de evaluación exigido por la Función Pública, se ha obtenido información sobre el estado de avance de los cinco (5) Componentes del Sistema de Control Interno de la Secretaría, esto es: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y, 5) Actividades de monitoreo.

En este informe se presenta la síntesis del resultado de la evaluación de cada uno de los cinco componentes, así como las recomendaciones de la Oficina de Control Interno para mejorar en aquellos aspectos que mostraron una calificación baja.

Finalmente, se da cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 expedido por el Gobierno Nacional, que en su Artículo 2.2.21.4.7. Sobre relación administrativa y estratégica del jefe de Control Interno o quien haga sus veces, el cual señala: *“Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera”*

De acuerdo con lo indicado, el documento presenta el estado de avance en cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno de la Secretaría y las recomendaciones para el fortalecimiento del sistema, identificadas a través del reporte de información que las dependencias enviaron para la consolidación del presente documento.



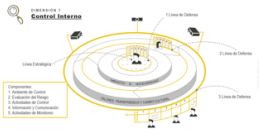


La calificación general independiente para el Sistema de Control Interno de la Secretaría fue de **86 puntos** sobre 100, con una disminución de 3 puntos respecto a lo evaluado en el primer semestre de 2024, según se evidencia en la hoja de resultados de la plantilla de evaluación del DAFP:

Nombre de la Entidad:	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte
Periodo Evaluado:	Segundo semestre de 2024

Estado del sistema de Control Interno de la entidad

86%



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 de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte se encuentran presentes y en desarrollo. Se evidencian avances en la definición e implementación de los instrumentos mínimos para la ejecución del ciclo PHVA de la gestión pública, así como la existencia de los instrumentos requeridos para el ejercicio de la actividad de auditoría interna. De igual manera, se evidencia la operación del Comité de Coordinación de Control Interno de la Entidad, la Política de Administración del Riesgo, el Esquema de las Tres Líneas y el mejoramiento de las actividades de monitoreo del Sistema de Control Interno. Durante el segundo semestre de 2024, se actualizaron el 70% de los instrumentos/documentos de gestión de diferentes áreas. Es importante que durante la vigencia 2025 se culmine con el proceso de actualización de conformidad con los compromisos adquiridos con la Contraloría de Bogotá.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	Se evidencia correspondencia entre los objetivos del Sistema de Control Interno y los objetivos institucionales. Se evidencia gestión de evaluación y mejoramiento documentada. Se recomienda consolidar la gestión de mejoramiento continuo a través de la consolidación y desarrollo del Plan de Mejoramiento Interno. Es importante que las áreas formulen acciones de mejora frente a todos los resultados de auditoría interna y que se ejecuten y monitoreen dichas acciones.
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	Se evidencia el Esquema de las Tres Líneas operando. Se recomienda su optimización y mejoramiento permanente para poder evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno. Es importante que la primera línea de defensa realice los reportes de información solicitados en las diferentes herramientas de gestión de manera oportuna una vez lo soliciten la segunda o tercera línea de defensa.

Fuente: Formato Informe SCI Parametrizado Final Departamento Administrativo de la Función Pública aplicado para la Secretaría de Cultura, enero 30 de 2025.

Este resultado se considera satisfactorio y muestra que todos los componentes del Sistema de Control Interno de la Secretaría se encuentran funcionando. Sin embargo, con respecto a la calificación del informe anterior, bajó 3 puntos, esto debido a debilidades evidenciadas en la gestión de riesgos, falta de reporte de información oportuna por parte de la primera línea de defensa, falta de formulación de planes de mejoramiento, acciones cerradas como inefectivas por parte de la Contraloría de Bogotá en la Auditoría Financiera y de Gestión Código N°02 – PAD 2024 y por parte de la Oficina de Control Interno.

La calificación para cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno se presenta a continuación:





Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	92%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad ha implementado un Código de Integridad alineado con estándares nacionales, lo que demuestra un compromiso claro con la ética y la transparencia en la gestión pública. Este tipo de herramientas fortalece la confianza ciudadana y garantiza que las decisiones y actuaciones internas sigan principios de honestidad y responsabilidad. 2. Se cuenta con un Plan de Integridad formulado y en ejecución, lo que indica que la organización tiene una hoja de ruta clara para asegurar buenas prácticas en su gestión. La implementación de controles internos y mecanismos de monitoreo contribuye a una cultura organizacional basada en la rendición de cuentas y la mejora continua. 3. Se estableció el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2024, el cual fue ejecutado en un 100%. Las auditorías y seguimientos realizados por la OCI contribuyen a la mejora continua de la entidad. <p>Debilidad:</p> <p>No todas las áreas han formulado acciones de mejora de las oportunidades de mejora o incumplimientos evidenciados en los informes de auditoría realizados por la OCI durante el segundo semestre de 2024, ejemplo de ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auditoría al MSPI. - Auditoría a la Gestión de riesgos con corte al 15/09/2024. - Auditoría el plan de mejoramiento interno con corte al 30/09/2024. - Auditoría al plan de mejoramiento archivístico. - Auditoría al cumplimiento de los planes institucionales de Talento Humano – Decreto 612 de 2018.
Evaluación de riesgos	Si	82%	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La entidad cuenta con una Política de Administración de Riesgos vigente, la cual cubre riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental, contratación y riesgos fiscales. Esta cobertura integral permite que todos los niveles de la organización, incluidos servicios, procesos, programas y planes estratégicos, estén alineados bajo un marco de gestión de riesgos sólidos. 2. La entidad ha vinculado su política de administración de riesgos con la planificación estratégica institucional. Esto asegura que la identificación y gestión de riesgos estén alineadas con los objetivos organizacionales y que las decisiones estratégicas consideren los posibles impactos de factores de riesgo. La actualización del Plan Estratégico Institucional refuerza este enfoque, permitiendo que la gestión del riesgo sea un proceso dinámico y adaptable. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aunque la entidad cuenta con un Plan Estratégico Institucional, se recomienda actualizarlo para alinearlo con el nuevo Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”. La falta de sincronización entre estos documentos podría generar inconsistencias en la gestión de riesgos y afectar la capacidad de respuesta ante nuevos desafíos estratégicos. (Numeral 4.3.1. de la sección de Transparencia de la página web) 2. Desconocimiento de Algunos Procesos sobre las Acciones ante la





			<p>Materialización de Riesgos: En los informes de auditoría se evidencia que algunos procesos desconocen las acciones específicas que deben tomarse cuando se materializa un riesgo. Esta falta de claridad puede generar demoras en la respuesta y afectar la mitigación efectiva de riesgos críticos.</p> <p>3. Deficiencias en el Reporte Oportuno de los Riesgos por Parte de Algunas Áreas: Se identificó que ciertos procesos no realizan el reporte oportuno de la ejecución de controles y actividades del plan de tratamiento de riesgos. Esto puede afectar la capacidad de la segunda y tercera línea de defensa para generar alertas y tomar decisiones correctivas con la rapidez requerida.</p> <p>4. Es importante avanzar en la implementación del software o herramienta sistematizada que permita una mejor gestión de los procesos de identificación, valoración y gestión de riesgos de la Secretaría. Lo anterior, considerando lo dispendioso y poco oportuno que resulta esta labor con la actual herramienta de Excel disponible.</p> <p>5. Se evidenciaron debilidades en la redacción de controles, especialmente, en los riesgos de seguridad de la información.</p>
Actividades de control	Si	75%	<p>Fortalezas:</p> <p>1. Segregación de Funciones para Reducir Riesgos Operativos: La entidad cuenta con un Manual de Funciones vigente (Resolución No. 445 de 2024) que desagrega adecuadamente las funciones y responsabilidades a cargo. Además, la Política de Administración de Riesgos V3 establece controles por la línea de defensa, asegurando que las actividades de control estén estructuradas de manera que minimicen riesgos de error o incumplimientos.</p> <p>2. Implementación de Sistemas de Gestión Integrados: Se han desarrollado e integrado múltiples sistemas de gestión, alineados con estándares internacionales como la ISO 27001 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Estos incluyen el Sistema de Control Interno, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Seguridad de la Información y Gestión Documental, fortaleciendo la capacidad de la entidad para evaluar y mitigar riesgos de manera estructurada.</p> <p>3. Supervisión Permanente de Infraestructura Tecnológica y Seguridad de la Información La entidad ha implementado herramientas tecnológicas como Zabbix para monitorear la infraestructura tecnológica y ha trabajado con el CSIRT Gobierno (Centro de Respuesta a Incidentes Tecnológicos) para evaluar vulnerabilidades. Además, se han realizado auditorías sobre el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), lo que permite detectar y corregir debilidades en la seguridad informática.</p> <p>Debilidades:</p> <p>1. Debilidades en la Implementación de Controles de Seguridad de la Información: A pesar de que la entidad ha avanzado en la implementación de la norma ISO 27001, se evidenció en auditorías que aún existen oportunidades de mejora en la formulación de acciones correctivas sobre el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI). Además, la falta de formulación de acciones de mejora sobre los hallazgos de auditoría en 2023 sugiere que algunos controles no se están fortaleciendo de manera efectiva.</p> <p>2. Necesidad de Mayor Supervisión en la Ejecución de Controles por Parte de los Responsables: En auditorías de la Oficina de Control Interno se identificaron debilidades en la ejecución de controles, especialmente en la aplicación de controles preventivos y en la redacción de controles de seguridad de la información. También se evidenció que algunos procesos formulan actividades de control y actividades de los planes de tratamiento de riesgos como si fueran lo mismo, lo que impide que se implementen medidas adicionales de mitigación.</p>
Información y comunicación	Si	93%	<p>Fortalezas:</p> <p>1. La entidad cuenta con 36 sistemas de información en funcionamiento o en desarrollo, que facilitan la captura y procesamiento de datos tanto para uso</p>





			<p>interno como para la ciudadanía. Estos sistemas permiten una gestión eficiente de la información y apoyan la toma de decisiones basada en datos.</p> <p>2. Se dispone de un Registro de Activos de Información y un Índice de Información Clasificada y Reservada, los cuales están actualizados y disponibles en la página web de la entidad. Además, se utilizan repositorios de información como Cultunet y la página web oficial para garantizar el acceso y la actualización continua de datos relevantes.</p> <p>3. Canales de Comunicación Internos y Externos Bien Definidos: La entidad ha implementado múltiples canales de comunicación interna, como correo institucional, Intranet (Cultunet), Orfeo y Cultu TV, que facilitan la difusión de información estratégica a todos los niveles de la organización. Asimismo, cuenta con canales externos de comunicación como redes sociales, boletines, agenda cultural y un sistema de atención ciudadana para garantizar la transparencia y participación del público.</p> <p>Debilidades:</p> <p>1. Desactualización de Algunos Documentos Claves en la Gestión de Información. Se evidencia desactualización del Manual de Caracterización de Grupos de Valor e Interés y la Política Institucional de Comunicación Pública que no han sido actualizados conforme a los cambios recientes en la organización.</p> <p>2. Falta de Plan de Mejoramiento en Seguridad de la Información. Según el Informe de Auditoría al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI), se identificaron nueve hallazgos, pero no se ha formulado el correspondiente Plan de Mejoramiento para corregirlos. Esto representa una debilidad en la gestión de riesgos y puede afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.</p> <p>3. Ausencia de Procedimiento Formal para Evaluar la Efectividad de los Canales de Comunicación: Actualmente, la entidad mide el impacto de sus canales de comunicación mediante herramientas como Metricool y Google Analytics, pero no cuenta con un procedimiento formal que garantice la evaluación periódica de su efectividad. Esto puede dificultar la identificación de mejoras en la estrategia de comunicación y su alineación con los objetivos organizacionales.</p>
Monitoreo	Si	86%	<p>Fortalezas:</p> <p>1. La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que permite establecer un marco estructurado para la supervisión y evaluación de los controles. Este plan se actualiza anualmente y su ejecución es monitoreada en reuniones periódicas, asegurando la continuidad y efectividad del control interno.</p> <p>2. La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes basadas en un análisis de riesgo para verificar la efectividad de los controles establecidos. Estas auditorías permiten identificar oportunidades de mejora y ajustar las estrategias de mitigación de riesgos, fortaleciendo la seguridad y eficiencia operativa de la entidad.</p> <p>3. La Oficina de Planeación realiza un seguimiento constante de la gestión a través de informes clave, como el Informe de Monitoreo de Mapas de Riesgos, el Informe de Ejecución de Proyectos de Inversión y el Informe del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC). Estos documentos proporcionan información valiosa para la toma de decisiones estratégicas y garantizan la alineación de los procesos con los objetivos institucionales.</p> <p>Debilidades:</p> <p>1. Falta de Reporte Oportuno de Planes de Mejoramiento en Algunas Dependencias. Aunque la entidad ha establecido un Plan de Mejoramiento para atender los hallazgos de auditorías, no todas las dependencias han formulado y reportado sus planes correctivos en el tiempo establecido. Esto retrasa la implementación de medidas correctivas y puede afectar la mejora continua del Sistema de Control Interno.</p> <p>2. Deficiencias en la Evaluación de la Efectividad de Acciones Correctivas en el segundo semestre de 2024. Nueve acciones del Plan de Mejoramiento Interno fueron cerradas como "No Efectivas", lo que indica que no lograron solucionar completamente los hallazgos identificados. Esto evidencia debilidades en la</p>





formulación de acciones correctivas y en el seguimiento de su impacto.
3. La auditoría de la Contraloría de Bogotá determinó que cuatro acciones del Plan de Mejoramiento vigente fueron calificadas como "Cumplidas Inefectivas", lo que significa que no abordaron eficazmente la causa raíz de los hallazgos. Esta deficiencia puede derivar en sanciones o afectar la calificación de cumplimiento de la entidad.

Fuente: Formato Informe SCI Parametrizado Final Departamento Administrativo de la Función Pública aplicado para la Secretaría de Cultura, 30 de enero de 2025.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo con lo señalado, y teniendo en cuenta los resultados de la aplicación del instrumento de evaluación definido para realizar la evaluación independiente, se obtienen las siguientes recomendaciones para la mejora del sistema.

Ambiente de control

- Se recomienda a la Dirección de Gestión Corporativa remitir alertas para recordar a los funcionarios sobre la actualización oportuna de sus declaraciones de conflictos de interés, hojas de vida y declaraciones de bienes y rentas en SIDEAP.
- Implementar capacitaciones anuales para garantizar que todos los servidores públicos comprendan los lineamientos del procedimiento HUM-PR-01 y su impacto en la transparencia institucional.
- Implementar herramientas de monitoreo sistematizadas que permitan rastrear posibles alteraciones de datos en los sistemas de información de la entidad.
- Es importante mantener actualizados los compromisos del Plan de Integridad, asegurando que esté alineado con las estrategias de lucha contra la corrupción y los lineamientos de la Función Pública.

Evaluación de riesgos

- Para garantizar coherencia en la gestión de riesgos, es fundamental actualizar el Plan Estratégico Institucional PEI 2020 -2024 y alinearlo con el Plan de Desarrollo "Bogotá Camina Segura 2024-2027". Esto permitirá una mejor gestión de los riesgos estratégicos y operativos, asegurando que la entidad responda a los objetivos gubernamentales de manera efectiva. (Ver Numeral 4.3.1. de la sección de Transparencia de la página web)
- Realizar Jornadas de Capacitación sobre Gestión y Materialización de Riesgos: Se recomienda programar capacitaciones dirigidas a los funcionarios responsables de la gestión del riesgos para fortalecer su conocimiento sobre las acciones a tomar en caso de materialización. Estas capacitaciones deben enfocarse en la correcta aplicación de la Política de Administración de Riesgos y las herramientas disponibles.





- Implementar un Sistema de Seguimiento y Reporte Sistematizado: Actualmente, la gestión de riesgos se realiza mediante herramientas como Excel, lo que puede ser dispendioso y poco eficiente. Se recomienda avanzar en la implementación de un software especializado para la identificación, valoración y monitoreo de riesgos (o un módulo de Cultured). Esto optimizaría el seguimiento y permitiría mejorar la generación de alertas tempranas.

Actividades de Control

- Es clave que la Oficina de Tecnología de la Información formule acciones de mejora para subsanar los hallazgos del informe de auditoría al MSPI (radicado Orfeo: 20241400558713). Además, se recomienda establecer planes de acción concretos para garantizar que los controles de seguridad informática cumplan con los estándares de la norma ISO 27001.
- Se sugiere que la primera línea de defensa refuerce la verificación y autoevaluación de la ejecución de los controles, asegurando que los responsables implementen las medidas tal como fueron diseñadas.
- Es recomendable capacitar a los equipos en la correcta formulación de controles preventivos y diferenciación de actividades de control y planes de tratamiento de riesgos.
- Es importante hacer campañas comunicativas acerca de las acciones que se deben seguir cuando un proceso identifique la materialización de un riesgo.

Información y comunicación

- Se recomienda actualizar documentos y políticas claves que no hayan sido actualizadas en las últimas vigencias. La Política Institucional y Lineamientos de Comunicación Pública debe revisarse y adaptarse a los requerimientos actuales de la entidad.

El Manual de Caracterización de Grupos de Valor e Interés debe actualizarse periódicamente para reflejar cambios en la segmentación de usuarios.

- Se recomienda realizar seguimiento estricto a la implementación de controles de seguridad de la información y su alineación con la norma ISO 27001.
- Desarrollar un Procedimiento para Evaluar la Comunicación Interna y Externa: Se debe diseñar un procedimiento estructurado para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación. Este procedimiento debe incluir indicadores específicos para medir el alcance, impacto y percepción de la comunicación interna y externa.
- Se sugiere realizar encuestas periódicas de satisfacción a empleados y ciudadanos para identificar oportunidades de mejora en la difusión de información.

Actividades de Monitoreo





- Implementar alertas automatizadas en el módulo de control interno de Cultured que notifiquen a los responsables sobre plazos próximos de cumplimiento.
- Fortalecer la asesoría y capacitación en el análisis de causa raíz por parte de la segunda línea de defensa antes de formular acciones correctivas y de mejora, asegurando que las medidas propuestas sean adecuadas para mitigar los hallazgos identificados.
- Garantizar que las acciones formuladas para atender hallazgos de auditorías externas eliminen la causa del problema, evitando que sean calificadas como "Cumplidas Inefectivas".
- Implementar un plan de contingencia en caso de que una acción correctiva no logre los resultados esperados, asegurando un ajuste oportuno antes del seguimiento de la Contraloría.

Es procedente que los resultados de este informe se socialicen con los servidores de su dependencia y que, en cumplimiento del mejoramiento continuo, se formulen las acciones pertinentes para atender las recomendaciones del informe. Lo anterior, conforme lo establecido en el Procedimiento GMC-PR-04 V1 Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento y el Manual GMC-PR-04 V1 Formulación seguimiento y evaluación a planes de mejoramiento.


Cualquier información adicional, con gusto estamos atentos.

Atentamente,

Omar Urrea Romero

Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Matriz de evaluación independiente segundo semestre de 2024.

Documento 20251400041293 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 31-01-2025 09:32:07
 ede3fc8af2965b6ce5711375e41290f2604aa64ed6f39bc8a4281b6474c0f539 Codigo de Verificación CV: 23460	

