

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., lunes 28 de julio de 2025

PARA:

Santiago Trujillo Escobar
Secretario de Despacho

Luis Fernando Mejía Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Javier Enrique Mariño Navarro
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

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

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

Ana María Boada Ayala
Subsecretaria de Gobernanza

Edgar Andrés Figueroa Victoria
Director de Arte, Cultura y Patrimonio (E)

Bibiana Andrea Victorino Ramírez
Directora de Lectura y Bibliotecas

Sandra Margoth Vélez Abello
Jefe Oficina Jurídica

Ibon Maritza Munévar Gordillo
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

DE:

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Primer Semestre vigencia 2025.

Estimados integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno:

De manera atenta remito el Informe de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno – Primer Semestre de la vigencia 2025, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, que modificó el artículo 14 de la Ley 87 de 1993, a su vez modificado por el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 231 del Decreto 019 de 2012. Estas disposiciones establecen la obligación del Jefe de la Oficina de Control Interno de elaborar y publicar, cada seis (6) meses, en el sitio web institucional, un informe independiente sobre el 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 según la Ley 1474 de 2011.

Para la elaboración del presente informe, se ha tenido en cuenta lo establecido 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 expedidos por dicha entidad, aplicables al primer semestre de la vigencia 2025.

Una vez diligenciado el instrumento de evaluación exigido, se recopiló información acerca del estado de avance de los cinco (5) componentes que conforman el Sistema de Control Interno de la Secretaría:

- Ambiente de Control.
- Evaluación del Riesgo.
- Actividades de Control.
- Información y Comunicación.
- Actividades de Monitoreo.

Este informe presenta una síntesis de los resultados de la evaluación de cada componente, junto con las recomendaciones de la Oficina de Control Interno para fortalecer aquellos aspectos que evidenciaron debilidades o calificaciones bajas.

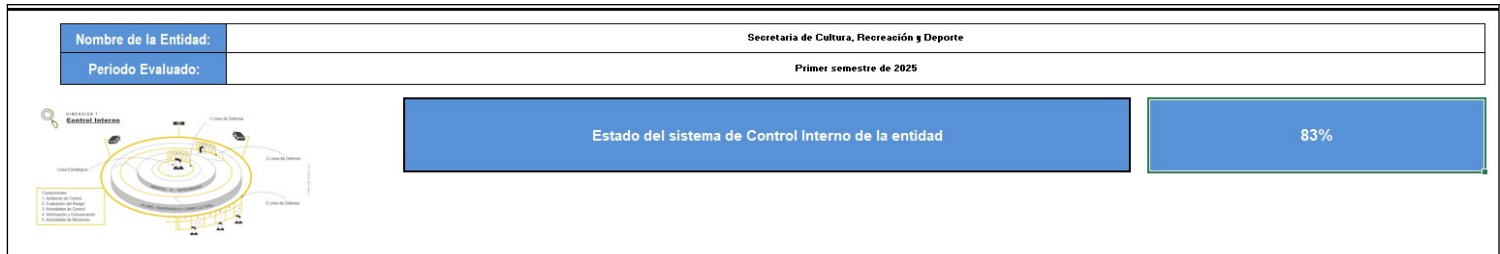
Adicionalmente, el informe da cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 648 de 2017, que regula la relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, el cual dispone en su parágrafo 1:

“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 conformidad con lo anterior, el presente documento expone el estado de avance de cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno de la Secretaría y formula recomendaciones

orientadas al fortalecimiento de este, con base en la información reportada por las dependencias para la consolidación de esta evaluación.

La calificación general independiente para el Sistema de Control Interno de la Secretaría fue de **83 puntos** sobre 100, con una disminución de 3 puntos respecto a lo evaluado en el segundo semestre de 2024, según se evidencia a continuación:



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

Este resultado se considera satisfactorio, ya que permite concluir que todos los componentes del Sistema de Control Interno de la Secretaría se encuentran en funcionamiento. No obstante, en comparación con la calificación obtenida en el informe anterior, se evidenció una disminución de 3 puntos. Esta reducción obedece a la persistencia de debilidades señaladas previamente en la evaluación realizada en enero de 2025, entre las que se destacan: La falta de actualización del Plan Estratégico Institucional (PEI) y del documento de Análisis de Contexto de la SCRD. Así mismo, se evidenciaron debilidades en la evaluación adelantada como: La calificación de acciones como "inefectivas" por parte de la Contraloría de Bogotá en el marco de la Auditoría Financiera y de Gestión 2025 Código N.º 02 – PAD, las debilidades identificadas en la auditoría de gestión de riesgos con corte al 30 de abril de 2025, la ausencia de un esquema claramente identificado de líneas de defensa para los temas estratégicos y la falta de socialización, divulgación y capacitación del mapa de aseguramiento, elaborado por el proceso de Gestión de la Mejora Continua en diciembre de 2024.

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	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	85%	Fortalezas: 1. La entidad ha implementado un Código de Integridad alineado con los estándares nacionales, lo que demuestra un compromiso claro con la ética y la transparencia en la gestión pública. Este tipo de herramientas fortalecen la confianza ciudadana y garantizan que las decisiones y actuaciones internas siguen principios de honestidad y responsabilidad. 2. La entidad ha establecido mecanismos para el manejo de conflicto de intereses. 3. 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. 4. Se estableció el Plan Anual de Auditoría (PAA) de la vigencia 2025, las auditorías y seguimientos realizados por la OCI contribuyen a la mejora continua de la entidad, dentro del PAA se incluyó para el segundo semestre de la vigencia la verificación de los planes estratégicos de Gestión del Talento Humano. 5. Se cuenta con el canal de denuncia de actos de corrupción, soborno y/o conflictos de interés el cual se define como un botón flotante en la página web de la entidad: https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/atencion-ciudadania/denuncie-actos-corrupcion 6. Se estableció el Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, el cual es actualizado según necesidades. Debilidades: 1.A la fecha del seguimiento realizado al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) se evidenciaron las siguientes debilidades relacionadas con el ambiente de control: * Para el periodo objeto de seguimiento se tenía programada una socialización del procedimiento de Trámites de Conflicto de Interés y Recusaciones que se adopte en la SCR D, sin embargo, la dependencia justifica que la actividad no se ejecutó porque se encuentra en trámite la actualización del procedimiento. Se recomendó tener en cuenta en la planeación este tipo de eventos, adicional que a finales de abril el área de planeación realizó un ajuste al programa, y no se consideró dentro de esta actualización ajustar los tiempos de esta actividad. * Se recomienda revisar la actividad "Garantizar la divulgación de las invitaciones y actividades propuestas por las entidades competentes en temas de integridad y ética pública (Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Veeduría Distrital, Secretaría de Gobierno, entre otras), enviándolas oportunamente a los y las gestoras de integridad, y a los colaboradores de la SCR D a quienes vayan dirigidas según su temática." porque la misma está supeditada a la acción que realicen entes externos, lo que podría conllevar a que la entidad no se ejecute durante la vigencia. *No se observaron monitoreos al plan de integridad de 2025. 2. No se evidencia la identificación de riesgos de ninguna tipología para la vigencia 2025 por parte del proceso de Gestión de Talento Humano. 3. Se cuenta con el esquema de líneas de defensa elaborado en diciembre de 2024, sin embargo, se recomienda su socialización y la participación de las áreas

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			en la construcción del esquema. Así mismo, se recomienda la socialización y capacitación en el mapa de aseguramiento creado en diciembre de 2024, indicando su uso, funcionalidad, y que deben hacer las demás líneas de defensa frente a este instrumento. 4. Falta de reporte oportuno de planes de mejoramiento en algunas dependencias. Aunque la entidad ha establecido un Plan de Mejoramiento para atender los hallazgos identificados en las auditorías, no todas las dependencias han formulado y reportado sus planes correctivos dentro del plazo establecido durante el primer semestre de 2025. Esta situación retrasa la implementación de las acciones correctivas y puede afectar negativamente la mejora continua del Sistema de Control Interno. Se identificaron casos puntuales de incumplimiento en auditorías como: el Seguimiento a la información de los trámites formulados en el SUIT (vigencia 2025), la Auditoría Interna sobre Derechos de Autor de Software, y el Seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas de la SCRD (vigencia 2024). En estos casos, pese a haber vencido el plazo máximo de 12 días, al corte del 30 de junio aún se evidencian hallazgos sin la debida identificación de causas ni formulación de acciones de mejora.
Evaluación de riesgos	Si	71%	Fortalezas: 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, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo 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. En la Política de Administración de Riesgos V3 se definieron responsabilidades en materia de gestión del riesgo para cada una de las líneas de defensa. 3. 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. 4. Se realizan informes de monitoreo y de evaluación a la gestión de riesgos por parte de la segunda y la tercera línea de defensa respectivamente. 5. Durante el primer semestre de la vigencia 2025, de conformidad con lo reportado por la primera y la segunda línea de defensa, no se presentaron materializaciones de riesgo. Debilidades: 1. Se reitera la debilidad indicada en el informe de seguimiento al Sistema de

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			Control Interno realizado en el mes de enero de 2025: El Plan Estratégico Institucional – PEI vigente y publicado en la página web de la SCRD, corresponde al periodo 2024 – 2024, a la fecha no se evidencia su actualización 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. 2. Se reitera la recomendación formulada en el informe al SCI de enero, se sugiere revisar y actualizar el análisis del contexto interno y externo de la SCRD, dado que la versión más reciente del documento “Análisis del contexto - PEI” disponible en el botón de transparencia corresponde a la vigencia 2021 y fue elaborada para el periodo 2020-2024: https://culturarecreacionydeporte.gov.co/es/transparencia-acceso-informacion-publica/planeacion-presupuesto-informes/plan-estrategico-institucional-PEI 3. Teniendo en cuenta que el SCI solicita que la Alta Dirección analice los riesgos asociados a actividades de tercerización u otras figuras externas, se recomienda incluir en los informes de monitoreo que realiza la OAP, el seguimiento adelantado por los diferentes Grupos Internos de Trabajo a las tipologías de riesgos de: Seguridad y salud en el trabajo y administración de personal, ambientales, gestión documental, servicios administrativos, riesgos contractuales, ya que, de estas tipologías no se consolidan información en los informes de monitoreo presentados por la OAP a la Alta Dirección. 4. De conformidad con el informe de auditoría de Evaluación y Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional 20251400299863, el proceso de Gestión de Talento Humano no identificó riesgos de ninguna tipología para la vigencia 2025. Este es un proceso susceptible de riesgos de corrupción, por lo que se evidenció una debilidad institucional en la gestión de riesgos. 5. 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. 6. Se evidenciaron debilidades en la redacción de controles, de conformidad con los lineamientos metodológicos establecidos en la SCRD. 7. Se identificaron oportunidades de mejora para identificar riesgos fiscales de conformidad con los informes de auditoría elaborados por la Contraloría de Bogotá en las vigencias 2024 y 2025. 8. A junio de 2025, no se habían presentado para aprobación ante el CIGD los activos de información identificados por los procesos de la SCRD durante el segundo semestre de 2024. Esta situación evidencia una falta de oportunidad en la gestión de estos instrumentos, considerando que en junio de 2025 se solicitó a las áreas la identificación de activos correspondientes a la vigencia 2025, sin haberse aprobado aún los del año anterior.
Actividades de control	Si	75%	Fortalezas: 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.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			2. Implementación de Sistemas de Gestión Integrados: Se han desarrollado e integrado 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. 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. 4. En el primer semestre de 2025 se avanza en la implementaron las recomendaciones del DAFP mediante la inclusión de acciones del plan de acción institucional. Estas acciones se definieron con base en los resultados del FURAG de 2024, con el objetivo de mejorar la calificación del cumplimiento del MIPG por parte de la SCRD." 5. Durante el primer semestre de la vigencia 2025 se realizó por parte de la OCI auditoría a los siguientes procesos y temas, dónde se evaluaron procedimientos, políticas, manuales, instructivos, manuales entre otras herramientas de gestión: - Auditoría al Procedimiento de cálculo de la Retención en la Fuente aplicada a los funcionarios de la SCRD. - Auditoría Interna de Derechos de Autor de Software – 2025. - Seguimiento a la información de los trámites formulados en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT, vigencia 2025. - Seguimiento a la Gestión del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIDEAP. - Auditoría a la Gestión de la Cartera de la Secretaría – Segundo semestre de 2024. - Auditoría de Seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas SCRD, vigencia 2024. - Evaluación de seguimiento a la gestión de riesgos institucional de la SCRD. - Auditoría al Proceso de Gestión de la Cultura Ciudadana. - Informe de Auditoría de Seguimiento a la Austeridad del Gasto Público del cuarto trimestre de 2024. - Informe de Auditoría de Seguimiento a la Austeridad del Gasto Público del primer trimestre de 2025. - Informe de Auditoría PQRS Segundo Semestre de 2024. - Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable vigencia 2024. En cada auditoría la OCI realizó una revisión de los lineamientos asociados al tema evaluado, emitiendo oportunidades de mejora o incumplimientos sobre las actividades de control establecidas en los documentos, para que las áreas establezcan las acciones de mejora a las que haya lugar y así fortalecer los controles de la SCRD. Debilidades: 1. De conformidad con los informes de auditoría de: - Sistemas de Información y aplicativos de la Secretaría.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			Radicado Orfeo:20241400358223. - Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPÍ de la Secretaría. Radicado Orfeo:20241400558733. Se evidenciaron incumplimientos y oportunidades de mejora sobre los cuáles la Oficina de Tecnologías de la Información debe formular acciones de mejora, que permitan optimizar los controles sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías 2. De conformidad con lo indicado por la Oficina de Tecnologías de la Información falta tener un compendio de matrices de roles y usuarios que sigan los principios de segregación de funciones. Cada aplicativo maneja sus propios Roles y Usuarios de manera independiente, y cada área maneja su segregación de funciones. Se recomienda obtener matrices transversales de roles y usuarios de todos los aplicativos y herramientas informáticas siguiendo y demostrando los principios de segregación de funciones. Igualmente se recomienda monitorear su cumplimiento y ajustes de acuerdo con los cambios de la Entidad. 3. 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. 4. La Oficina de Control Interno reportó a la Alta Dirección a través del radicado Orfeo: 20251400299863 el informe de auditoría a la gestión de riesgos, con las debilidades detectadas en cuanto a la formulación y ejecución de controles, para que se establezcan acciones de mejora en cada caso.
Información y comunicación	Si	96%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con sistemas de información en funcionamiento o en desarrollo, que facilitan la captura y procesamiento de datos tanto para uso interno como para la ciudadanía. Estos sistemas permiten una gestión eficiente de la información y apoyan la toma de decisiones basada en datos. 2. 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. 3. Se cuenta con procedimientos para la gestión de comunicaciones externas. Adicionalmente, se cuenta con los lineamientos para la gestión de este tipo de información. 4. En la Política General de Seguridad de la Información se han incluido directrices para la administración y seguridad de la información. Así mismo, la Política Institucional y Lineamientos de la Comunicación Pública



Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			establece que la gestión de la comunicación es responsabilidad primaria del nivel directivo y de todos los líderes y colaboradores, corresponsables de promover una comunicación asertiva y alineada con las apuestas del PDD y la vocación de servicio que reconoce al ciudadano como el centro de nuestras acciones. 5. Se usan plataformas como Metricool para medir la efectividad de las actividades de comunicaciones, así como Google Analytics. 6. Mediante el MANUAL DE CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR E INTERÉS se establece una metodología para la actualización periódica de la caracterización de usuarios, grupos de valor e interés de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, adoptando los lineamientos técnicos correspondientes a las categorías de variables utilizadas para la segmentación de los grupos de valor e interés, cumpliendo las disposiciones emitidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Tecnologías de la Información y el Departamento Administrativo de la Función Pública. 7. Se han generado los reportes de los resultados de la medición de percepción de los usuarios. De acuerdo con los resultados, el área encargada debe atender las situaciones observadas por los usuarios y resolver de fondo. Debilidades: 1. Se recomienda actualizar el Registro de Activos de Información de conformidad con el "MANUAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN" CÓDIGO: TIC-MN-03" Lo anterior, debido a que la información del Registro de Activos de Información corresponde a la vigencia 2023 y este registro se debe actualizar de manera anual. 2. Se recomienda actualizar los siguientes documentos: * REGISTRO DE LAS DENUNCIAS POR POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN Y/O POTENCIALES INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O RECUSACIONES " CÓDIGO: RCC-IT-01, VERSIÓN: 01, FECHA: 01/11/2022 Lo anterior, debido a que la información registrada corresponde a la vigencia 2022 y de conformidad con lo establecido en los lineamientos de la SCR D los documentos deben revisarse y mínimo cada dos años. 3. A pesar de contar con herramientas como el Instrumento de medición de percepciones y prácticas de la formación artística, cultural, patrimonial y deportiva en Bogotá, no se encuentran evidencias de su aplicación en el primer semestre de 2025.



Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Actividades de Monitoreo	Si	86%	Fortalezas: 1. La entidad cuenta con un Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), 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. 2. Al final cada trabajo de auditoría y seguimiento, los informes finales son remitidos a los miembros del CICCI, para que desde la Alta Dirección se tomen las medidas correctivas y preventivas necesarias. 3. 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. 4. La Oficina Asesora de Planeación realiza seguimientos periódicos de la gestión a través de informes clave, entre ellos: Informe del Plan de Acción Institucional, Informe monitoreo mapas de riesgos, Informe Plan Estratégico Institucional – PEI, Informe de Indicadores de gestión, Informe de seguimiento a acciones correctivas y de mejora. Estos documentos proporcionan información valiosa para la toma de decisiones estratégicas y garantizan la alineación de los procesos con los objetivos institucionales. 5. En la Política de Administración del Riesgo vigente se definieron líneas de reporte y obligaciones claras en esta materia para la Oficina de Control Interno. 6. Los servicios contratados con terceros se evalúan conforme su propia matriz de riesgos de contratación. Los supervisores de contratos son los primeros en realizar dicha evaluación. 7. La Oficina de Control Interno, en el rol de 3a línea de defensa, evalúa a través de seguimientos periódicos y auditorías internas definidas por el Proceso de la evaluación Independiente, la efectividad de cada una de las actividades de los Planes de Mejoramiento por procesos. Debilidades: 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 identificados en las auditorías, no todas las dependencias han formulado y reportado sus planes correctivos dentro del plazo establecido durante el primer semestre de 2025. Esta situación retrasa la implementación de las acciones correctivas y puede afectar negativamente la mejora continua del Sistema de Control Interno. Se identificaron casos puntuales de incumplimiento en auditorías como: el Seguimiento a la información de los trámites formulados en el SUIT (vigencia 2025), la Auditoría Interna sobre Derechos de Autor de Software, y el Seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas de la SCRD (vigencia 2024). En estos casos, pese a haber vencido el plazo máximo de 12 días, al corte del 30 de junio aún se evidencian hallazgos sin la debida identificación de causas ni formulación de acciones de mejora. 2. Deficiencias en la Evaluación de la Efectividad de Acciones Correctivas en el

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
			primer semestre de 2025: La Contraloría de Bogotá, en la Auditoría Financiera de Gestión y Resultados Código N°02 – PAD 2025, calificó la efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento vigente con dicho ente de control, así: - Acciones Incumplidas: dos (2) - Acciones Cumplidas Inefectivas: ocho (8) Se recomienda que, las acciones del Plan de Mejoramiento suscritas para atender los hallazgos formulados por el Ente de Control se ejecuten oportunamente y se garantice que se eliminen las causas que originaron los nuevos hallazgos (sea eficaz y efectivo). En el caso de las acciones calificadas "Cumplidas Inefectivas", el ente de control en el seguimiento respectivo, no podrá calificarla como cumplida inefectiva por segunda vez, sino que procederá la calificación de "Incumplida", la cual tendrá condiciones especiales y plazos más cortos que deben cumplirse, so pena de incumplir el plan de mejoramiento, lo que podría afectar el promedio de la calificación total de la eficacia y efectividad de las acciones evaluadas por debajo del 75%. Frente a las acciones calificadas como "Incumplidas", se deben culminar dentro de los siguientes treinta (30) días hábiles improrrogables, contados a partir de la fecha de comunicación del informe final de auditoría e informarlo oportunamente a la Oficina de Control Interno, para que se proceda a reportar el seguimiento en la plataforma SIVICOF, dentro del término establecido por el Ente de control.

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

- Ejecutar las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) de conformidad con las fechas establecidas, especialmente lo relacionado con la actualización y socialización del procedimiento "trámites de conflicto de interés y recusaciones".
- Adelantar, en la mayor brevedad, la identificación de los riesgos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano.

- Socializar y capacitar sobre el esquema transversal de líneas de defensa de la SCRD (formato GMC-MN-01-FR-20) y en el mapa de aseguramiento (formato GMC-MN-01-FR-19), elaborados en diciembre de 2024, explicando su propósito, funcionalidad y el rol que corresponde asumir a cada línea de defensa frente a estos instrumentos de gestión del riesgo. Lo anterior, teniendo en cuenta que a la fecha no se ha evidenciado su socialización ni divulgación institucional.
- Aunque la entidad cuenta con el canal "Bogotá Te Escucha", no se ha considerado necesario establecer una línea interna de denuncias. Se recomienda evaluar la viabilidad de una línea interna de denuncia confidencial para reportar irregularidades dentro de la organización.

Evaluación de riesgos

- Se reitera la recomendación formulada en el informe de seguimiento al Sistema de Control Interno realizado en el mes de enero de 2025: El Plan Estratégico Institucional – PEI vigente y publicado en la página web de la SCRD, corresponde al periodo 2024 – 2024, a la fecha no se evidencia su actualización para alinearlo con el nuevo Plan de Desarrollo “Bogotá Camina Segura 2024-2027”.
- Se reitera la recomendación formulada en el informe al SCI de enero, se sugiere revisar y actualizar el análisis del contexto interno y externo de la SCRD, dado que la versión más reciente del documento “Análisis del contexto - PEI” disponible en el botón de transparencia corresponde a la vigencia 2021 y fue elaborada para el periodo 2020-2024.
- Teniendo en cuenta que la evaluación al Sistema de Control Interno verifica que la Alta Dirección analice los riesgos asociados a actividades de tercerización u otras figuras externas, se recomienda incluir en los informes de monitoreo que realiza la OAP, el seguimiento adelantado por los diferentes Grupos Internos de Trabajo a las tipologías de riesgos de: Seguridad y salud en el trabajo y administración de personal, ambientales, gestión documental, servicios administrativos, riesgos contractuales, ya que, de estas tipologías no se consolidan información en los informes de monitoreo presentados por la OAP a la Alta Dirección.
- Adelantar en la mayor brevedad la identificación de los riesgos asociados al proceso de Gestión del Talento Humano.
- 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.
- Ejecutar las acciones de mejora derivadas del informe de auditoría de Evaluación y Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional, radicado Orfeo 20251400299863.

- Presentar para aprobación ante el CIGD los activos de información identificados por los procesos de la SCRD durante el segundo semestre de 2024. Esta situación evidencia una falta de oportunidad en la gestión de estos instrumentos, considerando que en junio de 2025 se solicitó a las áreas la identificación de activos correspondientes a la vigencia 2025, sin haberse aprobado aún los del año anterior.

Actividades de Control

- Definir e implementar por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información un repositorio centralizado de matrices de roles y usuarios, que garantice la trazabilidad de la segregación de funciones en todos los aplicativos institucionales.
- Es recomendable capacitar a la primera línea sobre la diferencia entre actividades de control y planes de tratamiento de riesgos, para evitar la duplicación conceptual y operacional.
- Se evidenciaron incumplimientos y oportunidades de mejora sobre los cuáles la Oficina de Tecnologías de la Información debe ejecutar las acciones de mejora formuladas, que permitan optimizar los controles sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

Información y comunicación

- Se recomienda actualizar el Registro de Activos de Información de conformidad con el "MANUAL PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN" CÓDIGO: TIC-MN-03". Lo anterior, debido a que la información del Registro de Activos de Información corresponde a la vigencia 2023 y este registro se debe actualizar de manera anual.
- Se recomienda actualizar el siguiente documento: "REGISTRO DE LAS DENUNCIAS POR POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN Y/O POTENCIALES INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O RECUSACIONES " CÓDIGO: RCC-IT-01, VERSIÓN: 01, FECHA: 01/11/2022. Lo anterior, debido a que la información registrada corresponde a la vigencia 2022 y de conformidad con lo establecido en los lineamientos de la SCRD los documentos deben revisarse y mínimo cada dos años.
- A pesar de contar con herramientas como el Instrumento de medición de percepciones y prácticas de la formación artística, cultural, patrimonial y deportiva en Bogotá, no se encuentran evidencias de su aplicación en el primer semestre de 2025, por lo que se recomienda hacer estos ejercicios de medición de manera semestral con el objetivo de identificar

Actividades de Monitoreo

- Generar alertas a la Alta Dirección de los procesos que no han cumplido con la formulación y ejecución de acciones de mejora en los plazos establecidos.
- Implementar alertas automatizadas en el módulo de control interno de Cultured que notifiquen a los responsables sobre plazos próximos de vencimiento de las acciones de los planes de mejoramiento internos y externos.
- 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.

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.

Cualquier información adicional, con gusto estamos atentos.

Atentamente,

Omar Urrea Romero

Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Diana del Pilar Romero – Contratista OCI

Anexo: Matriz de evaluación independiente primer semestre de 2025.

Documento 20251400385703 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 29-07-2025 09:17:06
Revisó:	Diana del Pilar Romero Varila - Contratista - Oficina de Control Interno
 5d2b0058e7b77aade727a7fc061bb727f7f77348eb47bc2cc71eb3a51a68415a Codigo de Verificación CV: 48be2	