



Bogotá D.C, martes 30 de julio de 2024

PARA: María Claudia Parias Durán
Director General

DE: María del Pilar Duarte Fontecha
Asesora de Control Interno

ASUNTO: Informe de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos del sistema de control interno primer semestre 2024.

Cordial saludo Directora,

En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría del Instituto Distrital de las Artes para la vigencia 2024 y del Decreto 221 de 2023, me permito remitir el informe de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos del sistema de control interno primer semestre 2024.

Atentamente,

Documento 20241300436993 firmado electrónicamente por:

MARIA DEL PILAR DUARTE FONTECHA, , Área de Control Interno, Fecha firma: 30-07-2024 11:13:56

Anexos: 1 folios



fc03344a9b90e649827f510f6677f0de4bdcbc7ee8415c9d4811fffb50a25f9e

Código de Verificación CV: 856bc Comprobar desde:

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 1 de 35

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y
ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
PRIMER SEMESTRE 2024**

ÁREA DE CONTROL INTERNO

INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES

BOGOTÁ D.C.

JULIO DE 2024

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 2 de 35

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. NORMATIVIDAD	3
4. METODOLOGÍA	3
5. RESULTADOS	4
5.1 EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA	4
5.2 CUMPLIMIENTO AL CÓDIGO DE ÉTICA	4
5.3 CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA	4
5.4 CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO..	4
5.5 PLANES DE ACCIÓN PARA ABORDAR CUALQUIER PROBLEMA SIGNIFICATIVO DE CUMPLIMIENTO	4
5.6 RELACIONAMIENTO CON LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	5
5.7 INFORMACIÓN ACERCA DE LA NECESIDAD DE RECURSOS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA.	5
5.8 CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO	6
6. OBSERVACIONES.....	11
7. RECOMENDACIONES	22

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 3 de 35

INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta del cumplimiento en el primer semestre de 2024, de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del sistema de control interno, cumplimiento de los roles de las oficinas de control interno, del estatuto de auditoría interna, ejecución del plan anual de auditoría, del código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento, del cumplimiento a la política de administración del riesgo y la respuesta al riesgo de la administración que puede ser inaceptable para la entidad e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.

1. OBJETIVO

Informar acerca del seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del sistema de control interno, correspondientes al segundo semestre de 2023, acorde con la normatividad vigente.

2. ALCANCE


Período informado enero a junio de 2024.

3. NORMATIVIDAD

- Ley 87 de 1993
- Decreto 648 de 2017
- Decreto 1499 de 2017
- Decreto 221 de 2023, artículo 29.
- Resolución reglamentaria 002 de 2022 de la Contraloría de Bogotá, Informe de la oficina de control interno CBN-1038.

4. METODOLOGÍA

La metodología empleada es la síntesis de la información de los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del sistema de control interno, consolidando observaciones y recomendaciones generadas, durante el primer semestre de 2024.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 4 de 35

5. RESULTADOS

5.1 EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El Plan Anual de Auditoría - PAA se ejecutó al 100% con la realización de las actividades programadas para el primer semestre de 2024, en desarrollo de los diferentes roles de responsabilidad como tercera línea de defensa.

5.2 CUMPLIMIENTO AL CÓDIGO DE ÉTICA

Las auditorías e informes elaborados por el equipo de profesionales del Área de Control Interno se enmarcaron bajo los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia. Durante el primer semestre de 2024 se firmó el compromiso ético del auditor interno por parte de los integrantes del equipo de control interno, el cual se suscribe al inicio de cada anualidad o en el momento de la vinculación o inicio de contrato, los cuales se encuentran archivados en los expedientes de Orfeo de cada funcionario y contratista del equipo.

5.3 CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA

El equipo de profesionales del Área de Control Interno cumple con el estatuto de auditoría de la entidad, para alcanzar el propósito de agregar valor y proponer mejoras en cumplimiento de la misionalidad institucional.

5.4 CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Acorde con el plan anual de auditoría, se realizará la evaluación a la gestión del riesgo de la entidad en el segundo semestre de 2024.

5.5 PLANES DE ACCIÓN PARA ABORDAR CUALQUIER PROBLEMA SIGNIFICATIVO DE CUMPLIMIENTO

A través de los planes de mejoramiento se encuentran documentadas las acciones para intervenir los incumplimientos detectados resultantes de las auditorías internas, así como de los seguimientos o informes de ley en los cuales se requirió su formulación.

A continuación, se detalla el estado de los mismos a junio 30 de 2024.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 5 de 35

De los planes de mejoramiento formulados en la vigencia 2023:

Resultado de las auditorías 1. Gestión del conocimiento, 2. Modelo de Seguridad y Privacidad de Información- MSPI y 3. Gestión jurídica – contractual, se formularon 25 acciones para ser ejecutadas en la vigencia 2024, de las cuales finalizaron 11 en el primer semestre y las restantes 14 culminarán en el segundo semestre del año.

Informe de seguimiento al control interno contable 2022. Se cumplieron las dos acciones propuestas para el 2024.

Resultado del seguimiento a las cajas menores del instituto, finalizaron 8 acciones en el primer semestre del año y las 7 restantes se ejecutarán durante el segundo semestre del año.

De los planes de mejoramiento formulados en la vigencia 2024:

Producto de la auditoría al proceso de gestión documental, se formularon 8 acciones que se encuentran en ejecución.

Informe de seguimiento al control interno contable 2023. Se formularon 13 acciones que se encuentran en ejecución.

Los seguimientos a los planes de mejoramiento se informaron al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y publicados en la página Web del Instituto en el siguiente enlace: <https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/planes-de-mejoramiento> y en los siguientes expedientes de Orfeo se encuentra la información señalada: 202410002912600001 y 202410002912500001.


5.6 RELACIONAMIENTO CON LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

Se respondieron oportunamente las solicitudes de información de la Oficina de Control Disciplinario Interno, recibidas para los siguientes expedientes disciplinarios:

20244010291013 expediente OCDI-016-2024
20244010344783 expediente OCDI-018-2024

5.7 INFORMACIÓN ACERCA DE LA NECESIDAD DE RECURSOS PARA EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA.

De acuerdo con las auditorías priorizadas en el plan anual de auditoría 2024, se solicitó la contratación de dos profesionales adicionales a los existentes, en

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 6 de 35

ingeniería de sistemas para la auditoría al Modelo de Privacidad y Seguridad de la Información, de ingeniería civil o arquitectura, para la auditoría al proceso gestión de bienes, servicios y planta física - Infraestructura. Durante el primer semestre se contrató el profesional en ingeniería civil para ejecutar la auditoría al proceso gestión de bienes, servicios y planta física – Infraestructura. Para la contratación del profesional de ingeniería de sistemas, la entidad no contó con los recursos para la contratación, por lo cual, en sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, se aprobó la modificación del Plan Anual de Auditoría 2024.

5.8 CUMPLIMIENTO DE LOS ROLES DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO

1. Rol de liderazgo estratégico


El cumplimiento de este rol se realiza a través de los diferentes comités que sesionan periódicamente, como son el comité directivo convocado por la Dirección General del Instituto, comité de contratación, comité de prevención del daño antijurídico, comité institucional de gestión y desempeño, comité de teletrabajo y comité de inventarios, a través de los cuales se realiza seguimiento periódico a las actividades misionales y administrativas de la entidad, con el oportuno análisis para la toma de decisiones, sobre los temas de responsabilidad de la línea estratégica de la entidad. Las actas de encuentran en los siguientes expedientes de Orfeo N° 202410000202600001E, 202412000201600001E, 20244100341583, 202440000201300001E y en los siguientes enlaces de Drive:

https://drive.google.com/drive/folders/165f-gBpAORP5MKfZ1GDG2q7TWo39SXSg?usp=drive_link
https://drive.google.com/drive/folders/1D1waTJko-Ng3kBxg2NK0_ackzuDYeyjg?usp=drive_link

La asesora de control interno participa con voz, pero sin voto, interviniendo en los temas que requería su participación y asesoría en cuanto la implementación o mejora de controles.

El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, sesionó en seis (6) oportunidades para abordar los siguientes temas:

Tema CICC	Fecha
<ul style="list-style-type: none"> Presentación del seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos del sistema de control interno del segundo semestre 2023. 	Enero 22 de 2024
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento planes de mejoramiento auditorías de regularidad 2022-2023 y auditorías y seguimientos del Área de Control Interno. 	Febrero 5 de 2024

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 7 de 35

Tema CICCI	Fecha
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y aprobación del Plan Anual de Auditoría - PAA 2024 versión 2. • Estrategia gestión de riesgos 2024. 	Febrero 12 de 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y aprobación estrategia gestión de riesgos 2024. 	Febrero 19 de 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Inducción Sistema de Control Interno. 	Marzo 11 de 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación y aprobación Plan Anual de Auditoría 2024 versión 3. • Seguimiento planes de mejoramiento auditoría de regularidad, internas y seguimientos 2023. • Estrategia para la implementación de medidas de prevención y mitigación de riesgos asociados al lavado de activos y financiación del terrorismo. 	Abril 12 de 2024

Las actas se encuentran archivadas en el expediente de Orfeo N° 202410000201100001E.

Durante el primer semestre hubo participación en las sesiones del Comité Distrital de Auditoría 2024, realizadas el 29 de febrero y 7 de junio 2024.

2. Rol de enfoque hacia la prevención

Durante el primer semestre del año se realizó taller presencial en coordinación con la OAPTI en formulación de plan de mejoramiento (análisis de causas, definición acciones), con participación de referentes de cada subdirección, oficina y Área, para el fortalecimiento de capacidades.

Como primera línea de defensa se realizaron los reportes correspondientes a los riesgos de corrupción y riesgos de gestión para el primer cuatrimestre, así como, el indicador de gestión semestral.

3. Rol de relación con entes externos de control

Durante el primer semestre de 2024, se realizó el relacionamiento con la Contraloría de Bogotá, en desarrollo de la auditoría de financiera y de gestión código 04 para la vigencia 2023, PAD 2024 iniciada el 6 de abril.

Previo al inicio se realizó reunión de contextualización al equipo directivo para el alistamiento y atención de la misma. Se gestionó la entrega de la información oportuna para los 16 requerimientos de información recibidos, verificando por

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 8 de 35

muestreo la integralidad y pertinencia de las respuestas, generando las alertas respectivas ante la administración. La información se encuentra en el expediente de Orfeo N° 202410001908700007E.

Así mismo, durante el primer semestre se verificó la entrega oportuna de la cuenta mensual dirigida a la Contraloría y se verificó el diligenciamiento del formato 50 – contratación, de los meses de noviembre y diciembre de 2023, enero, febrero, marzo y abril de 2024, remitidos por correo electrónico o mediante radicados N° 20241300020213, 20241300110843 y, 20241300371443 dirigidos a la Dirección General, Oficina Asesora Jurídica y Subdirección Administrativa y Financiera para la adopción de mejoras correspondientes.

En ejercicio de este rol, se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías de regularidad correspondientes al PAD 2023, los cuales reposan en el expediente de Orfeo N° 202410002912500001E.

De la auditoría de regularidad PAD 2023 se generaron 22 hallazgos y se formularon 48 acciones, de las cuales se ejecutaron 9 durante la vigencia 2023, revisadas por Control Interno y una de ellas se determinó incumplida. Durante el primer semestre de 2024, finalizaron 26 acciones y las 13 restantes se ejecutan en el segundo semestre del año 2024.

Los seguimientos a los planes de mejoramiento se informaron al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y publicados en la página web del Instituto en el siguiente enlace: <https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/planes-de-mejoramiento>

Como insumo para el rol de enfoque hacia la prevención, orientado al nuevo enfoque de control fiscal, se solicitó información a la Contraloría de Bogotá, acerca de los procesos de responsabilidad fiscal en estado activo con corte al 30 de junio de 2024, mediante comunicación radicada con N° 20241300068091 y aún no se ha recibido respuesta.

El último reporte recibido con corte al 31 de diciembre de 2023, señala 11 procesos activos. Los hallazgos se generaron por inobservancia de los principios de contratación, ejercicio de supervisión de contratos y convenios de asociación, cobro de incapacidades y arrendamiento de inmueble.

Desde el Área de Control Interno no se conoció información acerca de decisiones proferidas por el ente de control, respecto a procesos de responsabilidad fiscal ejecutoriados durante el segundo semestre de 2023 ni primer semestre de 2024.

4. Rol de evaluación de la gestión del riesgo

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 9 de 35

De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría 2024, la evaluación a la gestión del riesgo de la entidad, se realizará en el segundo semestre del año.

5. Rol de evaluación y seguimiento

De acuerdo con el PAA 2024, durante el primer semestre se realizaron dos auditorías a los procesos de gestión documental y proceso gestión financiera - presupuesto, tesorería y contabilidad y se elaboraron 21 informes de ley/ seguimientos.

Se realizó la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, en el cual se obtuvo la calificación del 92%, el cual coincide con la medición del desempeño institucional.

Se realizó el diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión - FURAG para el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, correspondiente a la vigencia 2023, en el cual se obtuvo el 99,2% en la evaluación independiente del Sistema de Control Interno.

A continuación, los resultados:



Imagen 1 MECI - Resultados Desempeño Institucional Territorio, vigencia 2023. Índice de Control Interno

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Fecha: 11/03/2023
		Versión: 2
		Página: 10 de 35

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOWY3ODMyOTAtYTMzMi00MihjLWFiNmEtMGMzZDE4ZmY5NzMwliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>



Imagen 2 MECI - Resultados Desempeño Institucional Territorio, vigencia 2023 – Evaluación independiente del Sistema de Control Interno.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOWY3ODMyOTAtYTMzMi00MihjLWFiNmEtMGMzZDE4ZmY5NzMwliwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUtNDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMiOiR9>

En cumplimiento de la Ley 951 de 2005 y la Circular Externa 003 de 2023 AGN, se verificó el cumplimiento de entrega de informe de gestión por finalización de la administración, por parte del Director General y ordenadoras del gasto, los cuales se encuentran archivados en los expedientes de Orfeo, a saber:

Carlos Mauricio Galeano Vargas Machuca radicado: 20244600016492

Hanna Paola Cuenca Hernández radicado: 20244600032712

Liliana Morales Ortíz radicado: 20244600032682

Leyla Castillo Ballén radicado: 20244600032992

Resultante de las 2 auditorías y de los 21 informes de ley/seguimientos, se generaron 18 y 31 observaciones respectivamente.

Los temas de recomendaciones frecuentes fueron:

- Cumplimiento de procedimientos, manuales y guías.
- Control de documentos
- Publicación en Secop.
- Gestión documental - Orfeo.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 11 de 35

- Ejecución física, presupuestal y giros.
- Instrumentos de planificación institucional.
- Seguimiento segundo línea de defensa.

Los informes señalados se encuentran radicados en los expedientes de Orfeo N° 202410001909000002, 202410001909000003, 202410001909900001, y publicados en los siguientes enlaces de la página web de la entidad:

<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/informe-auditorias-internas>
<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/informes-ley-seguimientos>
<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/seguimiento-plan-anticorrupcion>
<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/reportes-control-interno>
<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/seguimiento-mapas-riesgos>
<https://www.idartes.gov.co/es/transparencia/planeacion/otros-control-interno>

En los siguientes numerales se detalla la totalidad de observaciones y recomendaciones efectuadas por el Área de Control Interno.

6. OBSERVACIONES

1. AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.3.2.1.	Se evidencia incumplimiento del procedimiento organización de archivos Código: GDO-PD-02 de fecha: 2021-06-02, versión 2, en lo que refiere a la actividad No. 2 descrita como “El usuario de la unidad de gestión correspondiente realiza la aplicación de TRD al documento, lo incluye a un expediente virtual y mediante el botón de “finalizar” en el Sistema de Gestión Documental Orfeo da por concluido el trámite en el archivo virtual”, así como la actividad N° 3 en la cual se verifica que se aplicó la TRD al documento revisado y la política de operación del numeral 3., que versa así: “Es responsabilidad de cada Unidad de Gestión verificar que los documentos generados o tramitados en otras Unidades de Gestión, con temas relacionados con las funciones propias de la dependencia, conformen los expedientes en la respectiva serie documental de acuerdo con la TRD definida”, lo anterior, debido a la ineffectividad en los controles establecidos, lo que puede derivar en afectación de la imagen institucional y posibles investigaciones disciplinarias a los funcionarios responsables de esta actividad.	SAF- Área de Gestión Documental – Unidades de Gestión de la Entidad
6.3.2.2.	Se evidencia incumplimiento de la condición general No 1., la actividad No.1, No.2 y No. 3 del procedimiento administración del archivo de gestión centralizado Código: Código: GDO-PD-20 de fecha: 2023-09-08, versión 1, causado por la ineffectividad de los controles establecidos, lo que puede derivar en una afectación de la imagen institucional y posibles investigaciones disciplinarias a los funcionarios responsables de las mismas.	SAF- Área de Gestión Documental – Unidades de Gestión de la Entidad

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 12 de 35

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.3.2.3.	Incumplimiento del procedimiento GDO-PD-03 transferencias documentales primarias V3 de 2022-11-10, en cuanto el alcance y política de operación No. 1, debido a la ineffectividad en los controles establecidos, para la salvaguarda de la producción documental, lo cual puede generar riesgo de sanción para la entidad e investigaciones disciplinarias para sus servidores.	SAF- Área de Gestión Documental – Unidades de Gestión de la Entidad
6.3.2.4.	Se evidencia incumplimiento en la política de seguridad y privacidad de la información Código: GTI-POL-02 para la protección de activos de la información y en el procedimiento de administración y gestión de bases de datos código GTIC-PD-07, debido a la ineffectividad de controles para asegurar la integridad de la información generada por Orfeo, situación que puede afectar la imagen institucional y derivar en posibles investigaciones disciplinarias, así como generar que se emita un concepto errado por parte del equipo auditor al proceso de gestión documental.	SAF- Área de Gestión Documental – OAPTI

2. AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTO, TESORERÍA Y CONTABILIDAD

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.3.1	Incumplimiento del numeral 3.1 de la Guía diseño de documentos del Sistema Integrado de Gestión - SIG, código: GMC-G-01, versiones 3 del 31/05/2023 y 6 del 26/03/2024 y de las políticas de operación N°3 y 5 del procedimiento “Elaboración y control de documentos” código: GMC-PD-02, causado por ineffectividad en los controles, que podrían afectar la prestación del servicio a los clientes internos y externos, reprocesos en la gestión, incumplimientos normativos y afectación de la imagen institucional hacia dentro y fuera de la entidad.	Subdirección Administrativa y Financiera.
6.3.2	Se evidenciaron debilidades en la mejora del Sistema de Control Interno al evidenciar que en el Instituto no existe un procedimiento y/u otro instrumento de gestión que contemple las actividades precontractuales para el trámite de contratos de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión, de alto volumen en la entidad, causado por la inexistencia de los controles, herramientas o documentos según los lineamientos de la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)”, DAFP, versión 1, 2020.	Subdirección Administrativa y Financiera y Oficina Asesora Jurídica.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 13 de 35

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.3.3	<p>Se evidenció incumplimiento de la normatividad para conformación de series, subseries y expedientes, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental -TRD vigentes en el Instituto Distrital de las Artes, para las vigencias 2023 y 2024: Resolución 1346-2020 de la Dirección General del Instituto, para la Subdirección Administrativa y Financiera, así como de las políticas de operación N° 3 y 6 del procedimiento “Organización de Archivos”, código: GDO-PD-02 del 02/06/2021, situaciones presentadas debido a la ineffectividad de los controles de la Subdirección en la gestión documental y en el trámite para disposición de los documentos en el orden debido y completo (asociar radicados), que podrían dificultar el cumplimiento del objetivo esencial de los archivos.</p> <p>a) Al evidenciar deficiencias en la conformación de los expedientes electrónicos correspondientes a los “Informes de ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos y reservas” de las vigencias 2023 y 2024 en Orfeo.</p> <p>b) Error en la generación de subseries de la serie: Modificaciones presupuestales de 2023 y 2024 en Orfeo.</p> <p>c) Al evidenciar deficiencias en la conformación de los expedientes electrónicos correspondientes a las “Modificaciones presupuestales” de la vigencia 2023 en Orfeo, archivados en series y/o subseries que no le corresponden.</p> <p>d) Al evidenciar deficiencias en la conformación de la subserie Actas de Consejo Directivo y sus respectivos expedientes electrónicos de la Oficina Asesora Jurídica código 110.02.021 quien ejerce la secretaría técnica de este.</p> <p>e) En el procedimiento para la gestión del proceso contable Se pudo evidenciar la realización mensual de las conciliaciones pero no se evidenció la correspondiente radicación en el Sistema de Gestión Documental Orfeo para la vigencia 2024 de todos los formatos en los expedientes correspondientes y la inclusión del documento “Memorando de anulaciones mes de noviembre 2023” bajo radicado N°20234220636223 que no corresponde al expediente N°202340000904100018E “Contribuciones Parafiscales 2023”.</p> <p>f) En el procedimiento de Facturación código: GFI-PD-11 fecha: 2021-07-14 versión: 2, inclusión de la relación de facturas radicada desde el Área de Tesorería del mes de febrero de 2024 en el expediente N°202340000904100006E “Causaciones facturas” correspondiente a la vigencia 2023.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera literales a, b, c, e, f.</p> <p>Oficina Asesora Jurídica, literal d.</p>
6.3.4	<p>Protocolo Informes Presupuestales. Se evidenció incumplimiento de lo establecido en el numeral 10.1 del Protocolo, al no evidenciar a través de Orfeo el envío de la comunicación oficial del informe de ejecución presupuestal de ingresos y rentas, gastos y reservas para el mes de marzo de 2023 remitido por correo a la Secretaría Distrital de Hacienda, como se presenta en la siguiente tabla. Lo anterior, debido a ineffectividad de los controles establecidos en el protocolo para soportar el envío y la adecuada gestión documental de la información producida por el área de Presupuesto en cumplimiento de los requisitos internos del Instituto y la normatividad distrital vigente, que pudieran generar pérdida de información y/o inadecuada disposición de los documentos en el orden debido, de tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera.</p>
6.3.5	<p>Procedimiento expedición de certificado de registro presupuestal. Se evidenció debilidad en el procedimiento al evidenciar que no existe un control definido ni en ejecución, para el trámite de “Tareas”: Solicitudes de Certificado de registro presupuestal, que se realizan en la plataforma transaccional Secop, pero no en el Sistema Orfeo, entre la Oficina Asesora Jurídica y el Área de Presupuesto, para la</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera.</p>



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Código: EI-F-25

Fecha: 11/03/2023

FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS

Versión: 2

Página: 14 de 35

DETALLE OBSERVACIONES

# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
	contratación (para los demás gastos se radica en Orfeo el formato de solicitud de CRP) de conformidad con lo establecido en la actividad N°1.	Oficina Asesora Jurídica.
6.3.6	Se evidenciaron errores en la parametrización de los elementos PEP (Plan de Estructura de Proyectos) de los proyectos de inversión 7902 y 7907 al inicio de la vigencia 2024 en el sistema de información Pandora, causados por la inexistencia y/o ineffectividad en los controles documentales (no existe un instrumento de gestión) y de ejecución, de la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información en la gestión del sistema Pandora para el cargue del presupuesto de la vigencia y los elementos referenciados lo que generó errores en la expedición de los certificados de disponibilidad y registro presupuestal, el consolidado de ejecución presupuestal, demoras y reprocesos en la gestión de la contratación de inicio de vigencia y podría materializar riesgos de generar hechos cumplidos (para las adiciones), incumplimientos de la entidad, requerimientos de los entes de control y/o procesos de responsabilidad civil o fiscal.	Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información.
6.3.8	Procedimiento Programa Anual Mensualizado de Caja. Se evidenció que no se da cumplimiento a lo establecido en la política de operación N°8 del procedimiento, al encontrar que para la vigencia 2023 y 2024 (enero y febrero) se presentó el seguimiento del PAC en el Comité Directivo cuando se encuentra establecido que se debe realizar en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, lo anterior por ineffectividad de los controles del proceso, lo que puede materializar el riesgo de incumplimiento de los lineamientos de control del procedimiento y generar la no ejecución de recursos comprometidos.	Subdirección Administrativa y Financiera.
6.3.9	Procedimiento Ingresos. Se evidenció que no se da cumplimiento a lo establecido en la política de operación N°12 del procedimiento, al evidenciar que en el expediente N°202440004418800003E correspondiente a las conciliaciones de ingresos, no estaban las de los meses de enero y febrero de 2024. Lo anterior por ineffectividad de los controles del proceso lo cual podría conllevar a materializar el riesgo de inoportunidad de la información y reportes que podrían afectar la imagen de la entidad, generar reprocesos e incumplimientos de la entidad.	Subdirección Administrativa y Financiera.
6.3.10	Procedimiento de Facturación. Debilidad en el cumplimiento actividad N°2 del procedimiento que corresponde a "Revisa y verifica soportes", al no ser posible la verificación en los expedientes de los contratos en Orfeo, de los documentos soportes incluidos en la solicitud para la emisión de la factura electrónica contemplados en el procedimiento en los numerales 7 al 10 de las políticas de operación, para el caso de las solicitudes de facturación por correo electrónico, estos reposan en un drive y para aquellos solicitados por Orfeo no es posible la trazabilidad de los mismos, por lo tanto genera dificultad en la accesibilidad y trazabilidad de la documentación, que podrían materializar riesgos de pérdida de la información y generar reprocesos para el Instituto.	Subdirección Administrativa y Financiera.
6.3.11	Se evidenció incumplimiento de la actividad 14 "Inclusión de facturas en expedientes de contratos", debido a que en la revisión realizada a la muestra tomada de las facturas emitidas para la vigencia 2024 (enero y febrero), se observó que una vez realizado el comunicado de envío de la factura electrónica por Orfeo por parte del Área de Tesorería al Área de Contabilidad para su respectivo registro contable, no se está realizando la inclusión desde tesorería de la factura en el expediente de contrato, están quedando incluidas en el expediente N°202440000904100005E "Causación facturas 2024". Lo anterior por ineffectividad de los controles del proceso lo cual podría conllevar a materializar el riesgo por falta de completitud de los documentos en el expediente correspondiente y pérdida de la trazabilidad de la información lo que podría generar reprocesos para la entidad.	Subdirección Administrativa y Financiera.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

**FORMATO
INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS**

Código: EI-F-25

Fecha: 11/03/2023

Versión: 2

Página: 15 de 35

DETALLE OBSERVACIONES

# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.3.12	<p>Líneas de defensa. Se evidenciaron debilidades por parte de la primera (Subdirección Administrativa y Financiera) y segunda línea de defensa del Instituto (Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información), de acuerdo con la verificación realizada al procedimiento “Trámite modificaciones presupuestales” código: GFI-PD-12 del 30/10/2013, por ineffectividad de los controles, que podrían generar reprocesos, inducción al error y/o incumplimientos del Instituto, así:</p> <p>a) Por parte del líder del proceso Gestión Financiera, en este caso en su rol de primera línea de defensa, al no cumplir con la política de operación N°5 del procedimiento Elaboración y control de documentos, código: GMC-PD-02, para actualizar el procedimiento.</p> <p>b) Por parte de la segunda línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información), al incumplir los controles y actividades establecidas en el procedimiento Elaboración y control de documentos, código: GMC-PD-02, actividades 4,5,11,13 y 14, al evidenciar duplicidad de la “Guía para traslado de recursos entre proyectos de inversión” en el SIG.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera literal a.</p> <p>Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información, literal b.</p>
6.3.13	<p>Proyecto de inversión. Ineffectividad de los controles de la segunda línea de defensa (OAPTI) establecidos en el procedimiento “Seguimiento de proyectos de inversión” código: DIR-PD-01 del 05/12/2023 para consolidar y publicar información oficial, al encontrar diferencia en la apropiación presupuestal para la vigencia 2024 (corte marzo), entre Pandora y el reporte de Segplan (Secretaría Distrital de Planeación).</p>	<p>Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información.</p>
6.3.14	<p>Se pudo evidenciar que el riesgo N°3 de presupuesto: “Posibilidad de pérdida de imagen por expedición errónea de los CDP y CRP, debido a inconsistencias en la digitación, solicitudes urgentes (tiempos cortos de revisión), y errores en la solicitud por parte de las diferentes unidades de gestión”, se materializó (según observación 6.3.6. de este informe) por lo cual es importante que se realice por parte del proceso, la revisión y actualización de este riesgo, complementando la causa inmediata detectada: por fallas en la parametrización de los sistemas de información y en cuanto al impacto que puede generar este riesgo adicional a la posibilidad de pérdida de imagen (Generar hechos cumplidos), de acuerdo con los lineamientos de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” (DAFP, 2022). Frente a la materialización no hay evidencia de activación de la ruta establecida ante riesgos materializados, conforme a lo indicado en la Política de Administración del Riesgo del Instituto, código: GMC-POL-01, versión 5 del 20/10/2023, numeral 18, según informe cuatrimestral de monitoreo de la segunda línea de defensa (enero-abril 2024) y consulta de reporte en Pandora del mapa de riesgos de gestión – proceso Gestión Financiera con corte a junio de 2024.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera.</p>
6.3.15	<p>Se evidenciaron debilidades en el esquema de Líneas de defensa del Instituto en cuanto a la identificación y la gestión de riesgos, conforme a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (Manual Operativo del MIPG – DAFP, versión 5, 2023) y al numeral 5.3 de la Guía de administración de riesgos código: GMC-G-02 versión 3 del 03/06/2022 del Instituto, debido a la ineffectividad de los controles por parte de la primera y segunda línea de defensa, que podrían llevar a la materialización de riesgos no identificados o identificados incorrectamente y/o a un inadecuado funcionamiento de los controles y los procesos de gestión del riesgo en el Instituto, afectar la imagen institucional o generar sanciones para la entidad, por: Falta de articulación entre los controles definidos en la caracterización del proceso (Verificar del ciclo PHVA) y los procedimientos o instrumentos de gestión, frente a los controles identificados en el mapa de riesgos de gestión 2023 (v.5 del 30/08/2023) del proceso Gestión Financiera.</p>	<p>Subdirección Administrativa y Financiera.</p> <p>Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 16 de 35

INFORMES DE LEY/SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRE

1. INFORME SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS SEGUNDO SEMESTRE 2023

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
1	Se observa inconsistencia en las fechas de respuesta y de radicación en 16 peticiones, registradas en el instrumento de Excel, alimentado de manera manual por el Área de Relacionamiento con la Ciudadanía, en el cual realizan el seguimiento y control de las PQRS y remitido al Área de Control Interno, comparado con los sistemas oficiales Bogotá te escucha y Orfeo.	Relacionamiento con la ciudadanía

2. INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS 2023

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
1	Se estableció que los giros presupuestales de las dependencias responsables de las metas, arrojaron un resultado inferior al 80% al final de la vigencia 2023. Las cuales se detallan a continuación: La Gerencia de Escenarios con un resultado del 52.98%. La Oficina Asesora Jurídica con un resultado del 55.17% La Gerencia de Música con un resultado del 73.22%. La Subdirección Administrativa y Financiera con un resultado del 74.32%.	OAPTI-SAF- OAJ - Gerencia de Escenarios – Gerencia de Música

3. INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN 2024

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
1	Se evidenció, que de conformidad con el Decreto 612 de 2018, no se encuentran publicados en la fecha establecida, los siguientes planes que se enuncian a continuación: - Plan Anual de Vacantes 2024. - Plan de Previsión de Recursos Humanos vigencia 2024. - Plan Estratégico de Talento Humano 2024. - Plan Institucional de Capacitación 2024.	OAPTI -SAF Área de Talento Humano



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Código: EI-F-25


Fecha: 11/03/2023

FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS

Versión: 2

Página: 17 de 35

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none">- Plan de Incentivos Institucionales 2024.- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.	
2	En el Plan Institucional de Archivos PINAR 2024, se identificó que dicho plan establece una fase 1. que corresponde al diseño de requerimientos del SGDEA, no obstante, se evidencia incongruencia con las fechas de ejecución, toda vez que se da inicio en el mes de abril de 2024 y su finalización esta, dada para el mes de noviembre de 2022.	SAF- Área de Gestión Documental
3	En el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI - 2024, se evidenció la existencia del Plan de Contingencia en Tecnología de la Información, no obstante, al revisar los documentos del proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, se corroboró que dicho plan no se encuentra actualizado en el SIG de la entidad.	OAPTI
4	El PETI 2024, contiene un cuadro descriptivo de portafolio de iniciativas, proyectos y mapa de rutas, que establece un detalle de cada una de las actividades y tareas a realizar, no obstante, en dicho plan o en documento anexo al mismo, no se identifican las fechas de ejecución y responsables de cada una de las actividades propuestas, para la reducción de las brechas.	OAPTI
5	Al revisar la publicación del plan de Seguridad y Privacidad de la Información, en el SIG de la entidad, se identificó que existen incongruencias con las fechas de emisión de este documento, toda vez, que allí se menciona la fecha del 15 de febrero de 2023 y cuando al dar clic en este mismo documento, se enuncia la fecha del 02 de febrero de 2024.	OAPTI
6	En el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información se identificó que para una (1) de las trece (13) actividades sólo se definió como fecha máxima de ejecución el 31 de agosto de 2024, las demás actividades establecieron como fecha máxima de ejecución el 31 de diciembre 2024, situación que no permite un seguimiento eficiente, al cumplimiento de la mayoría de las actividades a realizar durante la vigencia 2024.	OAPTI
7	El Plan de Seguridad y Privacidad de la Información contempla un numeral para control y seguimiento a las actividades, en el marco de las líneas de defensa, sin embargo, para efectuar el monitoreo y el seguimiento respectivo, no se definieron fechas, ni una periodicidad, que permitan asegurar su cumplimiento al final de la vigencia 2024.	OAPTI
8	El Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, establece un cronograma de implementación del mismo, el cual detalla las actividades a realizar, fechas y responsables, no obstante, para la ejecución de las mismas, se tiene propuesto el 31 de diciembre de 2024, situación que no permite un seguimiento eficiente, <u>al cumplimiento de las actividades a realizar durante la vigencia 2024.</u>	OAPTI
9	El Plan de Tratamiento de los Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información establece un seguimiento y revisión, el cual sirve para asegurar la eficacia del diseño, la implementación y los resultados de tratamiento de los riesgos, usando el marco de las líneas de defensa, sin embargo, para efectuar el monitoreo y el seguimiento respectivo, no se definieron fechas, ni una periodicidad, que permitan asegurar su cumplimiento al final de la vigencia 2024.	OAPTI

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 18 de 35

4. INFORMES DE VERIFICACIÓN DE LA AUSTERIDAD DEL GASTO, TERCER TRIMESTRE 2023 Y PRIMER TRIMESTRE 2024.

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
5.1.1.	Se presentó un aumento en el cuarto trimestre de 2023 de \$2.043.838, equivalente al 42% con respecto al cuarto trimestre de 2022 por lo tanto un aumento de 148 galones cuya variación fue del 28%. Por lo anterior, no se estaría dando cumplimiento con lo indicado en la meta establecida para el 2023 en el plan de austeridad de la entidad frente a "Velar por la reducción del 1% en el consumo de galones de gasolina y ACPM de los vehículos y de las plantas eléctricas de la Entidad con respecto a la vigencia anterior".	Subdirección Administrativa y Financiera.
5.1.3. Literal b.	El gasto de Acueducto y Alcantarillado de la sede principal para el periodo de análisis, correspondiente a \$3.550.890, con un aumento con respecto al año anterior de acuerdo con la información proporcionada por la Subdirección Administrativa y Financiera bajo radicado N°20244000031663 del 16/01/2024 correspondiente a \$2.831.850 con respecto al cuarto trimestre de 2022. Por lo tanto, es necesario hacer seguimiento a este rubro y realizar alertas oportunas en caso de presentarse aumentos significativos en el consumo para ajustarse a la meta del plan de austeridad 2023.	Subdirección Administrativa y Financiera.
5.3. literal e.	Se pudo evidenciar que la información enviada mediante correo electrónico del día 15/01/2024 a la SCR D en el informe de Excel se diligenció como vigencia 2024 y la que correspondía es 2023 y el periodo a reportar quedó como 15 días hábiles de julio.	Subdirección Administrativa y Financiera.

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
5.1.12.	No se observa la publicación del cuarto seguimiento de la vigencia 2023 y del primer seguimiento del 2024, y los informes relacionados con el gasto público presentados durante la vigencia 2023.	Subdirección Administrativa y Financiera.

5. INFORME DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DERECHOS DE AUTOR SOFTWARE.

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
Observación N°1	Se evidencia inconsistencia en la información reportada por la Subdirección Administrativa y Financiera-Almacén y la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información en cuanto a: A. Cantidad de equipos de cómputo existentes, reportada por la Subdirección Administrativa y	Subdirección Administrativa y Financiera - Almacén Oficina Asesora de Planeación y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 19 de 35

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
	<p>Financiera-Almacén (1.192) y la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información (1.196). B. Placas que se registran como equipos de cómputo, no coinciden en lo reportado por la Subdirección Administrativa y Financiera-Almacén (43) y la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información (47). Por lo anterior, no se cumple con lo establecido en la Norma ISO 27001:2013, numeral "A.8.1 Gestión de Activos, control: Se deberían identificar los activos asociados con la información y las instalaciones de procesamiento de información y se debería elaborar y mantener un inventario de estos activos".</p>	Tecnología de la Información

6. INFORME DE SEGUIMIENTO AL DECRETO 371 DE 2010

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
6.1	Se observa que las modificaciones al Plan Anual de Adquisiciones no concuerdan entre sí, pues en el SECOP II se presentaron 41 modificaciones para la vigencia 2023, mientras que en la página Web de la entidad se registran 9 versiones publicadas de las modificaciones incumpliendo con lo determinado en el artículo 2.2.1.1.1.4.3 del Decreto 1082 de 2015.	Oficina Asesora Jurídica
6.2	Verificando los estudios previos y el análisis del sector en los procesos de selección en el SECOP II, se observa que se encuentran firmados por los integrantes que participaron en la estructuración respecta a los componentes jurídicos, técnicos, económicos y financieros, sin embargo, dichos roles no se definen y esto puede generar una debilidad frente a la obligación de garantizar la responsabilidad respecto del contenido de los documentos previos.	Oficina Asesora Jurídica
6.3	<p>Se evidencian casos en los que no se realiza la comunicación al supervisor mediante memorando interno según lo establece el procedimiento, no se encuentra publicada la designación en la plataforma transaccional SECOP II, ni reposa en el expediente virtual de Orfeo, incumpliendo con lo determinado en el numeral 5.2 Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, en lo que respecta a la designación y comunicación del personal que tendrá a cargo la supervisión de los contratos.</p> <p>Respecto del principio de publicidad en los procesos contractuales publicados en el SECOP II y tomando una muestra aleatoria de 30 contratos, se evidencia que en seis (06) expedientes contractuales no se están publicando todos los documentos de la ejecución</p>	Oficina Asesora Jurídica



DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
	contractual, incumpliendo con lo determinado en el Numeral 1.4 de la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente que establece la "Publicación en una plataforma del SECOP la cual establece: <i>"las entidades deben publicar la información de sus procesos de contratación en una sola de las plataformas electrónicas del SECOP"</i> y el Manual de Supervisión e Interventoría del Idartes.	
6.4	Verificada la base de datos del reporte a control interno, para el periodo objeto de seguimiento, se tomó una muestra aleatoria de 42 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, solicitud de acceso a la información pública y denuncias, las cuales fueron verificadas en el Sistema SDQS se observa que 4 peticiones se contestaron por fuera del término legal establecido para el efecto, en uno o más días. Lo anterior evidencia una debilidad en el seguimiento al cumplimiento y aplicación de los términos de respuesta a las PQRSD preceptuados en el Art.14 de la Ley 1755 de 2015, afectando la imagen institucional.	Subdirección Administrativa y Financiera-Relacionamiento con la Ciudadanía
6.5	Verificando la información de Transparencia y acceso a la información pública, publicada en la página Web de la entidad, en el numeral 3 Contratación se evidencia nuevamente debilidad en cuanto a la actualización de la información relativa a contratación como se cita a continuación: a) El Plan Anual de adquisiciones presentó cuarenta y un (41) modificaciones en el SECOP II para la vigencia 2023, y en la página web de la entidad se registran 9 versiones publicadas. b) Se evidencia que se encuentra publicado el Manual de Interventoría y Supervisión versión 3 del 26/08/2015 y el Manual de Supervisión e Interventoría vigente es del 07 de junio de 2019. c) En el ítem 3.3 publicación de la ejecución de contratos solo se evidencia la ejecución hasta mayo de 2023. Se debe indicar que esta observación se presentó en el informe anterior de seguimiento al Decreto 371 de 2010 (radicado Orfeo 20231300262763 del 05 de junio de 2023) y del cual no se presentaron avances para este seguimiento. Adicionalmente se observa que no es accesible la información del menú Participa - Colaboración e Innovación Abierta- Innovación Bogotá, Bogotá Abierta y Pactarte.	OAPTI-Oficina Asesora Jurídica

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 21 de 35

7. INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO O ENERO – MARZO 2024.

DETALLE OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
1	Ejecución física de las metas del plan de desarrollo que arrojan un resultado inferior al 20% al corte del mes de marzo 2024.	Responsables de las Metas del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024
2	Ejecución presupuestal de los proyectos de inversión a cargo de la entidad que arrojan un resultado de cumplimiento inferior al 20% al corte del mes de marzo 2024.	Responsables de los proyectos de inversión
3	Ejecución presupuestal de giros de los proyectos de inversión a cargo de la entidad que arrojan un resultado de cumplimiento inferior al 20% al corte del mes de marzo 2024.	Responsables de los proyectos de inversión
4	Ejecución de metas físicas que arrojan un resultado de grado de cumplimiento inferior al 20%, al corte del mes de marzo 2024.	Responsables de los proyectos de inversión

8. INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG

RESUMEN OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
1.	<p>Se identificaron debilidades en la primera y segunda línea de defensa del Instituto, en la ejecución del Plan de Sostenibilidad del MIPG 2023, al presentar un resultado final promedio de 31.76%, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> De la primera línea de defensa, al no reportar el avance y seguimiento de las acciones formuladas en la planeación institucional (autocontrol) que le correspondía realizar; y generar la información clave (insumo) para el seguimiento de la segunda línea de defensa. De la segunda línea de defensa, en cuanto al seguimiento o monitoreo de los avances del plan de sostenibilidad del MIPG realizado por la primera línea de defensa y el establecimiento de mecanismos de autoevaluación que generen información de contraste que genere acciones para la mejora. 	Unidades de gestión y OAPTI
2.	En el instrumento de seguimiento del Plan, no se evidencian las causas que llevaron al incumplimiento de las actividades (columna de autocontrol reporte, primera línea de defensa).	Unidades de gestión
3.	<p>Se identificaron debilidades en la segunda línea de defensa del Instituto al evidenciar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las acciones a implementar definidas en el plan, no 	OAPTI


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 22 de 35

RESUMEN OBSERVACIONES		
# OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	POSIBLE RESPONSABLE
	<p>corresponden a actividades en sí, se limitan a describir situaciones, lo que conlleva a que la meta o producto tampoco sea clara o congruente con lo establecido en la acción y por tanto medible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El repositorio (drive) definido por la OAPTI como segunda línea de defensa para incluir los soportes que evidencian la ejecución de las actividades no está siendo utilizado por las unidades de gestión responsables (primera línea de defensa), lo cual podría generar el riesgo de pérdida de información. • Falta de coherencia entre los soportes de cumplimiento y el producto o meta definido en las acciones. • Los autodiagnósticos de las políticas del MIPG se encuentran parcialmente diligenciados y ninguno tiene plan de acción. 	
4.	Para el corte de diciembre 2023 no se evidenció ninguna solicitud de reporte, ni otro soporte de la acción correspondiente a “Realizar seguimiento al plan de sostenibilidad del MIPG y generar alertas a posibles incumplimientos en relación con las actividades programadas”, denotando debilidades en la función de la segunda línea de defensa.	OAPTI
5.	No se evidenció la generación de alertas tempranas frente a los incumplimientos del Plan de Sostenibilidad del MIPG 2023 en los seguimientos trimestrales, contempladas en el procedimiento Implementación del MIPG, versión 1 del 11/07/2023.	OAPTI
6.	No se puede acceder a los soportes de las acciones de la Política de Gestión documental cargados en el drive, a excepción de los autodiagnósticos. Aunque la segunda línea también lo identificó al realizar el seguimiento, indicando que generaría alerta y poder soportar el cumplimiento de los productos, a la fecha de este seguimiento continúan igual: sin acceso.	Unidad de gestión responsable

7. RECOMENDACIONES

1. AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

1. Implementar controles efectivos para asegurar el cumplimiento del procedimiento de: “Organización de Archivos”, del proceso de Gestión Documental por parte de cada dependencia responsable para evitar materialización de riesgos de afectación en la imagen institucional y posibles investigaciones disciplinarias a los funcionarios responsables.
2. Establecer controles efectivos para asegurar el cumplimiento del procedimiento para la administración del archivo de gestión centralizado por parte de cada dependencia responsable para evitar materialización de riesgos de afectación en la imagen institucional y posibles investigaciones disciplinarias a los funcionarios responsables.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 23 de 35

3. Implementar controles efectivos para asegurar la aplicación del procedimiento de transferencias primarias por parte de las diferentes dependencias del Instituto, cumpliendo los tiempos de retención de los diferentes documentos organizados por series y subseries documentales.
4. Establecer mecanismos que conlleven a unos controles efectivos, con el fin de asegurar la integridad de la información generada en las bases de datos de Orfeo y así evitar materialización de riesgos de afectación en la imagen institucional y posibles investigaciones disciplinarias.

2. AUDITORÍA PROCESO GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTO, TESORERÍA Y CONTABILIDAD

1. Implementar controles efectivos para asegurar el cumplimiento del procedimiento “Elaboración y control de documentos” código: GMC-PD-02 y la Guía diseño de documentos del Sistema Integrado de Gestión - SIG, código: GMC-G-01, por parte de cada área responsable para evitar afectar la prestación del servicio a los clientes internos y externos, reprocesos en la gestión, incumplimientos normativos y afectación de la imagen institucional.
2. Establecer las mejoras del Sistema de Control Interno viabilizando la generación de un procedimiento y/u otro instrumento de gestión que contemple las actividades precontractuales para el trámite de contratos de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión, teniendo en cuenta el impacto en la entidad (alto volumen) y de conformidad con los lineamientos de la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)”, DAFP, versión 1, 2020.
3. Implementar controles efectivos para asegurar el cumplimiento de la conformación de series, subseries y expedientes, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental -TRD vigentes en el Instituto Distrital de las Artes y el procedimiento “Organización de Archivos”, código: GDO-PD-02 por parte de los responsables, con el fin de garantizar la disposición de los documentos en el orden debido y completo.
4. Ejecutar los controles establecidos en el Protocolo Informes Presupuestales código GFI-PROT-02, para asegurar la radicación y trazabilidad de la información en Orfeo, de tal forma que la información institucional sea recuperable para uso de la administración.
5. Definir y ejecutar los controles necesarios en el procedimiento expedición de certificado de registro presupuestal – CRP código: GFI-PD-03 con el fin de garantizar que las “Tareas”: Solicitudes de Certificado de registro presupuestal se registren en el Sistema Orfeo y se dé cumplimiento al concepto de archivo total y a las TRD en Orfeo (expedientes contractuales completos).

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 24 de 35

6. Definir e implementar los controles documentales (no existe un instrumento de gestión) y operativos requeridos, para el cargue del presupuesto de la vigencia y los elementos PEP, según el Manual Operativo Presupuestal del Distrito Capital (Resolución 191 de 2017) y la Circular guía de programación presupuestal correspondiente de cada vigencia, para minimizar la ocurrencia de errores en la parametrización de los elementos PEP en Pandora y por tanto la expedición errónea de los CDP y CRP.
7. Establecer controles que permitan dar cumplimiento del procedimiento Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC código: GFI-PD-08, por parte del responsable para evitar la materialización del riesgo por incumplimiento de los lineamientos y la no ejecución de recursos comprometidos.
8. Revisar y/o ajustar los controles necesarios para incluir los documentos soportes en la emisión de la factura electrónica en el sistema de gestión documental Orfeo, con el fin de evitar materializar riesgos de pérdida de la información y/o generar reprocesos para el Instituto.
9. Establecer los controles necesarios que permitan realizar la inclusión de la factura en los expedientes de los contratos respectivos por parte del responsable para evitar la materialización del riesgo de pérdida de la trazabilidad de la información.
10. Determinar las acciones de mejora tendientes a eliminar las debilidades en la primera y segunda líneas de defensa del Instituto en cuanto a la elaboración y control de documentos, para realizar la actualización de documentos asociados al SIG, como responsabilidad del líder del proceso (SAF) en este caso del procedimiento "Trámite modificaciones presupuestales" código: GFI-PD-12 y para cumplir las actividades y controles establecidos para la segunda línea, al evidenciar en el SIG duplicidad de la "Guía para traslado de recursos entre proyectos de inversión" en dos procesos diferentes: Gestión Financiera y Direccionamiento estratégico.
11. Revisar y/o actualizar los controles establecidos para consolidación y presentación de información oficial (segunda línea de defensa) y para el seguimiento y reporte de la meta analizada del proyecto de inversión 7902 (primera línea de defensa) y establecer los ajustes requeridos.
12. Activar la ruta establecida ante riesgos materializados conforme a lo indicado en la Política de Administración del Riesgo del Instituto, código: GMC-POL-01, versión 5 para el riesgo de presupuesto de la Gestión financiera del cual se evidenció materialización; así como revisar y actualizar este riesgo, de conformidad con los lineamientos de la OAPTI y la "Guía para para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" (DAFP, versión 6 de 2022).


	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 25 de 35

13. Fortalecer el esquema de líneas de defensa del Instituto en cuanto a la identificación y la gestión de riesgos, conforme a lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno y al numeral 5.3 de la Guía de administración de riesgos código: GMC-G-02 versión 3 del Instituto frente a la falta de articulación de los controles entre los instrumentos de gestión y el mapa de riesgos del proceso.

RECOMENDACIONES INFORMES DE SEGUIMIENTO - LEY


1. INFORME CONTROL INTERNO CONTABLE 2023.

1. Incorporar dentro del procedimiento para la “Gestión del proceso contable” una actividad permanente relacionada con la revisión y actualización de la normativa aplicable a la entidad.
2. Identificar un punto de control en el procedimiento “Elaboración y publicación de los informes financieros y contable” GFI-PD-07 que permita mantener actualizado el catálogo de las cuentas contables de la entidad, conforme al “Catálogo general de cuentas del marco normativo para entidades de gobierno” vigente emitido por la Contaduría General de la Nación.
3. Establecer un punto de control para verificar antes del cierre, la concentración de recursos de acuerdo con lo establecido en las Resoluciones 315 de 2019 y 217 de 2021 emitidas por la Secretaría Distrital de Hacienda.
4. Analizar y dar cumplimiento a lo establecido en los numerales 76, 79 y 92 del marco conceptual para la preparación y presentación de información financiera de las entidades de gobierno versión 2015.03, en cuanto a la relación directa de los cargos incurridos (Costos) y la obtención de partidas específicas de ingresos con contraprestación (“venta de bienes, en la prestación de servicios o en el uso que terceros hacen de los activos que producen intereses, derechos de explotación, arrendamientos, dividendos o participaciones, entre otros” numeral 76).
5. Establecer las causas y acciones de mejora para corregir en el aplicativo contable el registro cronológico y consecutivo de los comprobantes contables con el fin de garantizar la integridad y completitud de la información financiera.
6. Determinar el valor y reconocimiento de los bienes intangibles desarrollados por la entidad, como son: Pandora, SIF y Módulo de Contratación entre otros, en los estados financieros de la entidad, según la acción establecida en el plan de mejoramiento del informe de Control Interno Contable de la vigencia 2022.
7. Realizar ejercicios de socialización del manual de políticas contables NICSP del Idartes con todos los involucrados, con el objetivo de apropiarse del proceso de la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 26 de 35

sostenibilidad contable y la mejora continua, dando cumplimiento a los lineamientos relacionados con el control interno contable emitidos por la Contaduría General de la Nación.


8. Realizar corrección o armonización del procedimiento: “Elaboración y publicación de los informes financieros y contables” según lo establecido en la Resolución 356 de 2022 de la CGN, art. 3, frente a la periodicidad de los informes financieros y contables.
9. Presentar o socializar los estados financieros del Instituto a la línea estratégica (Alta dirección, Comités), de manera permanente como principal producto de la etapa final del proceso contable de transformación de los datos a través del reconocimiento, medición y revelación de los hechos económicos.
10. Considerar las razones financieras presentadas en las notas a los estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2023, para actualizar y/o modificar los indicadores de gestión del proceso Gestión Financiera (en lo relacionado con el proceso contable) de tal forma que se ajusten más a las necesidades de la entidad para analizar e interpretar la realidad financiera.
11. Participar y de ser posible realizar rendición focalizada de cuentas, por parte del Área Contable, con el fin de acercar los resultados financieros de la entidad a la ciudadanía y demás partes interesadas que deseen participar en el control y evaluación de la gestión pública.
12. Corregir la publicación del mapa de riesgos de gestión de la vigencia 2021, en el mapa de procesos - Proceso Gestión Financiera, el cual se encuentra obsoleto y seguir los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información para la consolidación de los mapas de riesgos del Instituto.
13. Dar cumplimiento a lo establecido en el numeral 4. Criterios para la preparación y presentación, literal 4.3 de la Resolución 356 del 30/12/2022 de la Contaduría General de la Nación, en cuanto a la preparación y presentación de los informes financieros y contables de la vigencia 2023, en cifras sin decimales.
14. Establecer acciones que eliminen las causas de las debilidades detectadas en los controles de elaboración y verificación en la presentación de las notas a los estados financieros, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 441 de 2023 de la CGN (modificada por la resolución 038 de 2024 de la CGN) con el fin de revelar información suficiente para la comprensión de los estados por parte de los usuarios y/o partes interesadas.
15. Incluir dentro del proceso de Gestión de bienes, servicios y planta física, la comunicación de los resultados transversales de su gestión (Toma física, procesos de deterioro, depreciación o amortización, ingresos de bienes inmuebles, reclamaciones, movimientos o registros materiales, entre otros) a la línea estratégica, como parte de sus funciones como segunda línea de defensa,

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 27 de 35

con el fin de generar las acciones de mejora y/o toma de decisiones de planeación o control a que haya lugar.

2. INFORME DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA- TERCER CUATRIMESTRE 2023 Y PRIMER CUATRIMESTRE 2024.

1. Incorporar en la planeación de actividades programadas para la vigencia 2024 las (2) actividades que no se cumplieron para garantizar los resultados propuestos.
 - Actividad No.17 “Ajustar la página web de la entidad de acuerdo a los criterios de la Norma técnica 5854”
 - En la actividad No.64 “Llevar a cabo la revisión del protocolo de las líneas denuncias”
2. En la actividad No.72 “Participación en las estrategias distritales de Integridad”, la tercera línea recomienda mejorar el diseño de las actividades para aprovechar los recursos y/o herramientas que brinda el DASC en pro del cumplimiento de la actividad.
3. Mejorar la planeación de actividades programadas para la vigencia 2024 para que las actividades constantes en el tiempo (varios seguimientos) se programen hasta finalizar la vigencia.
4. Fortalecer técnicamente el módulo de riesgos para que las mejoras o fallas sean atendidas con prontitud, así como, generar reporte consolidado de los seguimientos realizados por cada línea de defensa en cada cuatrimestre.
5. Avanzar en la ejecución de las actividades programadas desde el primer cuatrimestre, en las cuales no se reportaron avances, particularmente en el Componente 6: Participación e innovación en la gestión pública, Componente 9: Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos y Componente 7: Promoción de la integridad y la ética pública, donde se encuentran 22 actividades sin iniciar.
6. Realizar un ejercicio de planeación de actividades programadas a lo largo de la vigencia, distribuyendo los compromisos en los tres cuatrimestres acorde con los recursos disponibles y las necesidades institucionales. De esta forma, se ejecutaría lo programado y no se adelantarían acciones, como es el caso de las actividades No. 9,28,32,34,35,38 y 50, que fueron terminadas en el primer cuatrimestre y su finalización estaba prevista en el resto de la vigencia.
7. Respecto al módulo de riesgos en Pandora, se recomienda de manera específica, incluir en la ventana de monitoreo la periodicidad del control, diferenciar el título del plan de acción con el título de los controles, mejorar el diseño gráfico para diferenciar los controles del plan de acción y habilitar el reporte de riesgos consolidado el cual no funciona.

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 28 de 35

8. Realizar seguimiento especial por parte de la primera y segunda línea a la actividad No. 60, que consiste en: Actualizar el plan de gestión del conocimiento en donde se incluyan acciones de innovación por articulación institucional que esta incumplida, porque fue solicitado replantear el Plan de Gestión del Conocimiento 2024 por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 12/04/2024, esta actividad estaba programada para realizarse entre 1/2/2024 y el 30/04/2024.


3. INFORME SEGUIMIENTO A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS SEGUNDO SEMESTRE 2023

1. Establecer puntos de control efectivos, preferiblemente automatizados para la elaboración de bases de datos con el fin de asegurar la exactitud de la información, reportada en los sistemas oficiales Bogotá te escucha y Orfeo.
2. Articular las Áreas de Relacionamento con la Ciudadanía y Gestión Documental con el fin de tener una sola información respecto de las PQRS que ingresan a la entidad y definir controles necesarios para superar las deficiencias encontradas.
3. Implementar controles efectivos que aseguren el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 30. Peticiones entre autoridades de la Ley 1755 de 2015 y hacer seguimiento a las peticiones generadas por las entidades.

4. INFORMES DE VERIFICACIÓN DE LA AUSTERIDAD DEL GASTO, TERCER TRIMESTRE 2023 Y PRIMER TRIMESTRE 2024.

Se recomienda a la segunda línea de defensa:

1. Revisar los gastos (combustible y acueducto y alcantarillado) en los que se detectó aumento y no se dio cumplimiento a la meta de reducción establecida para la vigencia 2023 en el plan de austeridad, para establecer el porcentaje de reducción en las metas para el plan de austeridad para la vigencia 2024.
2. Establecer controles efectivos, para asegurar la precisión en el diligenciamiento de la información del formato en Excel que se envía a la Secretaría de Cultura Recreación y Deporte conforme a lo indicado en la Circular 004 de 2022 "Recopilación de datos e información de austeridad para entidades distritales del presupuesto general", emitida por la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. y Secretaría Distrital de Hacienda.
3. Establecer controles efectivos, para asegurar la publicación de los informes relacionados con el gasto público y la gestión sobre las medidas de austeridad implementadas por el Instituto conforme a lo indicado en el artículo 25 del Decreto 062 de 2024 "Por el cual se ordena implementar medidas de austeridad

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 29 de 35

y eficiencia del gasto público en las entidades y organismos de la administración distrital”.

5. INFORME DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DERECHOS DE AUTOR SOFTWARE.


1. Revisar e implementar controles efectivos para asegurar la consistencia de la información, sobre la gestión e inventario de los activos (hardware y software) por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera-Almacén y Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información.

6. INFORME DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1712 DE 2014 ÍNDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

1. Revisar las observaciones realizadas desde el equipo de control interno en desarrollo de la verificación del cumplimiento de los criterios de los anexos técnicos de la Resolución 1519 de 2020, con el fin de atender las recomendaciones y sugerencias que permitan dar cumplimiento pleno a los ítems que no alcanzan dicho resultado, para lo cual se anexa archivo editable con la verificación realizada a la matriz de cumplimiento ITA, al corte del 13 de junio 2024.
2. Dar continuidad al seguimiento a las publicaciones de información en la página web de la entidad de acuerdo con el protocolo establecido para publicación de información de conformidad con la Ley 1712 de 2014, que se encuentra mediante el documento amparado bajo el código: DEI-PROT-04 versión 1, de fecha 25 de agosto de 2022, lo anterior permite asegurar la actualización permanente de la información en el link de transparencia y acceso a la información pública, atención y servicios a la ciudadanía, así como participa, de acuerdo con los criterios definidos en los anexos técnicos dispuestos por MINTIC, lo anterior, de acuerdo con las responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa.

7. INFORME DE SEGUIMIENTO AL DECRETO 371 DE 2010

1. Identificar las causas de las debilidades en la publicación de documentos en la plataforma SECOP II, e implementar los controles necesarios, para evitar las potenciales consecuencias para la entidad.
2. Establecer los controles necesarios con el fin de que se puedan identificar los roles de los integrantes de los equipos estructuradores de los documentos previos, en lo que respecta a los componentes jurídico, técnico, económico y financiero, dada la responsabilidad respecto del contenido de los documentos previos.
3. Implementar los controles necesarios para asegurar el cumplimiento al Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad, en lo que respecta a la designación y comunicación de los supervisores asignados a cada contrato, así como fortalecer los mecanismos de control en lo referente a las funciones de seguimiento a cargo

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 30 de 35

de los supervisores y los apoyos de los supervisores para garantizar el cumplimiento de los contratos.


4. Fortalecer los puntos de control efectivos para asegurar la contestación oportuna de las PQRSD.
5. Establecer puntos de control efectivos para asegurar la confiabilidad de la información publicada en la página Web de la entidad.

8. INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE DESARROLLO O ENERO – MARZO 2024.

1. Adelantar las acciones por parte de los responsables de las metas del Plan de Desarrollo Distrital “2020-2024”, a cargo de la entidad, para aquellas que alcanzan un resultado inferior al 20%, lo anterior en procura de ser adelantadas antes de la culminación del plan de desarrollo vigente.
2. Establecer las acciones necesarias desde la primera línea de defensa para aquellas metas que presentan un resultado del 0%, en la ejecución (compromisos, giros) presupuestales de los Proyectos de Inversión del Instituto al corte del mes de marzo 2024.
3. Efectuar desde la primera línea de defensa un seguimiento constante a la ejecución (compromisos, giros y metas físicas) de los Proyectos de Inversión del Instituto, toda vez que algunos proyectos y metas presentan un avance de cumplimiento por debajo del 20%, en la ejecución presupuestal y de giros al corte del mes de marzo 2024.
4. Establecer acciones efectivas por parte de la línea estratégica, tomando como referencia los reportes generados desde la segunda línea de defensa (OAPTI) los cuales muestran el estado permanente de los proyectos de inversión, lo anterior permitirá dar cumplimiento a las metas físicas y presupuestales asociados a los proyectos de inversión a cargo de la entidad al término del plan de desarrollo vigente.

9. INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MIPG

1. Revisar y evaluar con los líderes de las dimensiones y políticas que quedaron con actividades sin iniciar e incumplidas (el 78% del plan, con el 58.8% sin iniciar y el 19.6% con rezagos) las causas del no reporte de avance de las acciones y de los retrasos o desviaciones, así como la pertinencia de incluirlas y/o reformularlas dentro del Plan de Sostenibilidad del MIPG de la vigencia 2024; junto a la evaluación del estado reportado en el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG 2023, que determina las actividades pendientes de implementación y/o mejora.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 31 de 35

2. Robustecer el rol que desempeña la segunda línea de defensa del Instituto (Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de la Información), en cuanto a realizar los requerimientos de avances del Plan de sostenibilidad del MIPG, consolidar, analizar, generar alertas y retroalimentar de manera periódica a las unidades de gestión responsables de las acciones y políticas en el Instituto, con el fin de avanzar en la implementación y sostenibilidad del Modelo.
3. Definir acciones y metas claras, medibles y alcanzables en el Plan de sostenibilidad por parte de la primera línea de defensa (unidades de gestión responsables), con asesoría de la segunda línea de defensa. Teniendo en cuenta los resultados de los autodiagnósticos y del Furag.
4. Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el procedimiento “Implementación del MIPG” del proceso Direccionamiento estratégico, versión 1 del 11/07/2023, especialmente en cuanto a los autodiagnósticos como insumo para elaboración del Plan, a los seguimientos trimestrales y a la generación de alertas tempranas frente a los incumplimientos de las acciones propuestas.
5. Corregir los soportes de las acciones de la Política de Gestión documental cargados en el drive, de tal forma que se puedan leer y soporten el cumplimiento de los productos establecidos.
6. Fortalecer las funciones de la primera y segunda línea de defensa del Instituto, de acuerdo con el esquema de Líneas de Defensa del Modelo Estándar de Control Interno (Manual Operativo del MIPG – DAFP, 2023), mediante procesos de capacitación y apropiación de las políticas y lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en todos los niveles del Instituto, como referente para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar, y controlar la gestión y operación del Instituto, según lo establecido en el Decreto 221 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

10. INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS 2023

1. Implementar controles efectivos, producto de los seguimientos de la Oficina Asesora de Planeación y Tecnologías de Información (segunda línea de defensa) y del Área de Control Interno (tercera línea de defensa), en los que se evidencien potenciales incumplimientos en la ejecución presupuestal y de giros de los proyectos de inversión y sus metas asociadas, los cuales pueden afectar los objetivos y logros institucionales de cada vigencia.

11. INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN 2024

	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 32 de 35

1. Implementar controles efectivos para asegurar la publicación en la página web de la entidad, de los instrumentos de planeación para cada vigencia, a fin de evitar posibles consecuencias por el incumplimiento normativo.
2. Actualizar la publicación en la página web de la entidad, del PINAR 2024, acorde con lo identificado en el presente informe, dado que se encuentran fases de implementación que inician en la vigencia 2024 y culminan en la vigencia 2022.
3. Actualizar la publicación en el SIG de la entidad, de aquellos instrumentos de planificación definidos para la vigencia 2024, los cuales se encuentran publicados tanto en la página web como en la intranet de la entidad.
4. Establecer en los instrumentos de planificación de la vigencia 2024, un detalle de las fechas en las cuales se deben ejecutar las actividades de los planes revisados en el presente informe, con el fin de realizar los monitoreos y seguimientos respectivos por parte del esquema de líneas de defensa, lo cual permitirá generar las alertas tempranas, garantizando su cumplimiento al final de la vigencia.

12. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO II SEMESTRE 2023.

Conclusión general

De acuerdo con verificación realizada para el segundo semestre de 2023, se evidenció avance significativo en el componente de actividades de control y que se mantienen los resultados en los restantes, basados en el fortalecimiento del diseño y ejecución de controles en el Instituto Distrital de las Artes. Se mantuvo la estructura de control y los mecanismos del Sistema de Control Interno, entre los cuales se encuentran: el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC (el cual sesionó ocho veces en el semestre) y la apropiación y actualización de las funciones de las líneas de defensa y líneas de reporte al interior del Instituto, particularmente en la segunda línea de defensa (mejora en su estructura y definición de controles).

Se evidenciaron avances en los procesos de identificación, evaluación y gestión del riesgo, el diseño de controles, se evidenciaron mejoras en la estandarización de actividades de control en los procesos para permitir el logro de los objetivos y su respectiva articulación con los mapas de riesgos de gestión, así como las políticas para gestionar la información que permiten dar a conocer los resultados de la misionalidad y administración del Instituto a los grupos de valor y partes interesadas.

Así mismo se encontró avance en la estandarización y ejecución de controles permanentes como parte del monitoreo y supervisión de la operación para

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 33 de 35

establecer la efectividad del sistema de control interno, de los planes, programas, proyectos y procesos del Instituto. Se recomienda seguir fortaleciendo la apropiación, documentación, sistematización y coordinación de las responsabilidades y servicios de aseguramiento frente a la gestión del riesgo, para garantizar así la efectividad de los controles.


El Área de Control Interno estima que el Sistema de Control Interno que se encuentra definido y operando en el Instituto es adecuado para la evaluación de la gestión institucional, generando información útil para el avance y cumplimiento de los objetivos institucionales definidos y por tanto para entregar resultados y agregar valor a la ciudadanía y demás partes interesadas. Se observó cumplimiento generalizado de los lineamientos y actividades de cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno, que propenden por garantizar su efectividad, aunque se realizaron algunas recomendaciones con el objetivo de mejorar continuamente.

El Sistema de Control Interno cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual se rige por la Resolución 1337 del 15/09/2023 y está conformado por los integrantes del comité directivo, el cual operó de manera continua en el Instituto durante el segundo semestre de la vigencia 2023, efectuando seguimiento a la gestión y controles establecidos en el Instituto, con el fin de tomar decisiones acordes con las funciones asignadas. En el marco de este, se presentó el resultado de la construcción del Mapa de aseguramiento del Instituto y la medición del nivel de confianza del servicio de aseguramiento, generando recomendaciones para los 12 procesos que ejercen la función de segunda línea en el Instituto, con el fin de realizar las acciones de mejora correspondientes y avanzar en la documentación de los controles. Los niveles de responsabilidad de las líneas de defensa y reporte se encuentran en la Política de Administración de Riesgos (actualizada en 2023), para incluir la tipología de riesgos fiscales y de lavado de activos y financiación del terrorismo, de acuerdo con la normatividad y lineamientos vigentes.

13.EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO I SEMESTRE 2024.

Conclusión general

De acuerdo con verificación realizada para el primer semestre de 2024, se evidenció avance significativo (de manera consecutiva respecto al segundo semestre de 2023) en el componente de Actividades de control y mantenimiento de los resultados en los restantes, basados en el fortalecimiento de la gestión del riesgo y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 34 de 35

el diseño y ejecución de controles en el Instituto Distrital de las Artes. Se mantuvo la estructura de control y los mecanismos del Sistema de Control Interno, entre los cuales se encuentran: el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC (el cual sesionó seis veces en el semestre) y la actualización de las funciones de las líneas de defensa y líneas de reporte al interior del Instituto (Política de administración del riesgo). Se evidenció mejora en los procesos de identificación, evaluación y gestión del riesgo, el diseño de controles, en la estandarización de actividades de control en los procesos para permitir el logro de los objetivos y su respectiva articulación con los mapas de riesgos de gestión, así como las políticas para gestionar la información que permiten dar a conocer los resultados de la misionalidad y administración del Instituto a los grupos de valor y partes interesadas. Así mismo se encontró avance en la estandarización y ejecución de controles permanentes como parte del monitoreo y supervisión de los planes, programas, proyectos y procesos del Instituto. Se recomienda seguir fortaleciendo la apropiación de las líneas de defensa, la documentación, articulación, sistematización y coordinación de las responsabilidades y servicios de aseguramiento frente a la gestión del riesgo de tal forma que se consolide la efectividad de los controles.

El Área de Control Interno estima que el Sistema de Control Interno que se encuentra definido y operando en el Instituto es adecuado para la evaluación de la gestión encomendada, generando información útil para el avance y cumplimiento de los objetivos institucionales definidos y por tanto para generar los resultados establecidos y agregar valor a la ciudadanía y demás partes interesadas. Se observó de manera general cumplimiento de los lineamientos y actividades de cada uno de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno, que propenden por garantizar su efectividad y se evidenciaron oportunidades de mejora por lo cual se realizaron las recomendaciones pertinentes.

El Sistema de Control Interno cuenta con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual se rige por la Resolución 1337 del 15/09/2023 y está conformado por los mismos integrantes del comité directivo, el cual operó de manera continua en el Instituto en el primer semestre de la vigencia 2024, para realizar seguimiento a la gestión y a los controles establecidos en el Instituto, con el fin de tomar decisiones acordes con las funciones asignadas. Así mismo, el Instituto cuenta con el mapa de aseguramiento (construido en 2023) del cual se inició la evaluación del nivel de confianza del servicio de aseguramiento en el primer semestre de 2024, para posteriormente analizar los resultados y generar las observaciones que permitan fortalecer el ejercicio evaluador de la función de aseguramiento teniendo en cuenta las recomendaciones para los 12 procesos que ejercen la segunda línea de defensa en el Instituto. Los niveles de responsabilidad de las líneas de defensa y de reporte se encuentran en la Política de Administración de Riesgos, la cual fue actualizada en 2023 para incluir la tipología de riesgos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. CULTURA RECREACIÓN Y DEPORTE Instituto Distrital de las Artes</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: EI-F-25
		Fecha: 11/03/2023
	FORMATO INFORMES DE LEY Y/O SEGUIMIENTOS	Versión: 2
		Página: 35 de 35

fiscales y de lavado de activos y financiación del terrorismo y para realizar ajustes a los roles y responsabilidades de las líneas de defensa dentro del Instituto (principalmente primera y segunda líneas de defensa).

Elaboró	Aprobó
María del Pilar Duarte Fontecha Asesora de Control Interno	María del Pilar Duarte Fontecha Asesora de Control Interno