



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
DESARROLLO ECONÓMICO
Instituto Distrital de Turismo

FORMATO INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIONES

1. INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

FECHA: 26 de enero de 2021

MARCO LEGAL

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

El Decreto 651 de 2011 creó el Sistema Integrado de Gestión Distrital -SIGD con el fin de establecer una herramienta de gestión sistemática y transparente compuesta por el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos que permitieran garantizar un ejercicio articulado y armónico, para dirigir y evaluar el desempeño institucional en las entidades, actualmente dicho decreto se encuentra vigente pero derogado en sus artículos 2º,3º,6º y 9º por el Decreto 591 de 2018 “Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones” expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá, decreto que tiene como objeto adoptar para el Distrito Capital el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de que trata el Decreto Nacional 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 de 2017, como marco de referencia para el ajuste del diseño, la implementación y la mejora continua del

Sistema Integrado de Gestión Distrital - SIGD, con el fin de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Distrito Capital y adecuar la institucionalidad del sistema y de las instancias correspondientes con el modelo nacional del Sistema Integrado de Gestión Distrital; de igual manera derogó los Decretos Distritales 176 de 2010 y 652 de 2011 y por último se creó la Circular Externa No 100-006 de 2019 la cual establece los “lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019”

La Asesora de Control Interno del INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO, en cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Decreto 2106 de 2019 “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública “pública”(artículo 156 donde señala que el Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, deberá publicar cada seis 6 meses, en el sitio web de la entidad, un Informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, procede a realizar la publicación del informe de evaluación independiente del estado de del sistema de Control Interno del Instituto Distrital de Turismo, correspondiente al período comprendido entre los meses de julio a diciembre del 2020.

OBJETIVO

Adelantar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control éste último aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público

ALCANCE:

Informe correspondiente al período comprendido entre los meses de julio a diciembre del año 2020.

CONCEPTOS A TENER EN CUENTA:

- ✓ **Gestión** acción y efecto de administrar, organizar y poner en funcionamiento una empresa, actividad económica u organismo (Adaptado de www rae es)

- ✓ **Control Interno:** Estructura de procesos, políticas, procedimientos, manuales y otras herramientas diseñadas por la entidad para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos y metas se alcanzarán y que los eventos no deseados se evitaren o bien se detectaran y corregirán
- ✓ **Líneas de Defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo de las 3 Líneas de Defensa” del Instituto de Auditores, el cual proporciona una manera simple y efectiva para mejorar las comunicaciones en la gestión de riesgos y control mediante la aclaración de las funciones y deberes esenciales relacionados.
- ✓ **Gestión del Riesgo:** Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los
 - ✓ Objetivos de la entidad.
- ✓ **Grupos de Valor:** individuos u organismos específicos receptores de los resultados de la gestión de la entidad (Adaptado de OCDE 2002 36)
- ✓ **Valor público:** resultados que un Estado debe alcanzar (observables y medibles) para dar respuesta a las necesidades o demandas sociales
- ✓ Estos resultados están asociados a los cambios sociales producidos por la acción gubernamental y por las actividades y productos entregados por cada institución pública (Adaptado de BID, 2015)
- ✓ **Presente:** La determinación que existe en diseño e implementación de los requerimientos asociados a las políticas de gestión y desempeño
- ✓ **Funcionado:** La determinación que los componentes y lineamientos son aplicados de forma sistemática como han sido diseñados y es posible analizar su efectividad para evitar la materialización de riesgos, mediante el contraste de información relevante.
- ✓ **Lineamiento:** Especificaciones fundamentales asociadas a cada uno de los componentes del MECI que permitirán establecer la efectividad del Sistema de Control Interno.

3. DESARROLLO DEL INFORME

Metodología:

Dada la necesidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, el Departamento de la Función Pública crea el formato para el diligenciamiento y análisis del informe de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno, que busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo.

De acuerdo a lo anterior, en la primera parte del formato se define la alineación del Sistema de Control Interno en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se consideran aspectos generales y una base conceptual señalada en el punto anterior, a fin de introducirnos de manera adecuada en la estructura del mismo.

Una vez analizados y apropiados los conceptos se procede a determinar si los lineamientos dispuestos para la evaluación se encuentra presente o funcionando como se explica en la siguiente gráfica:



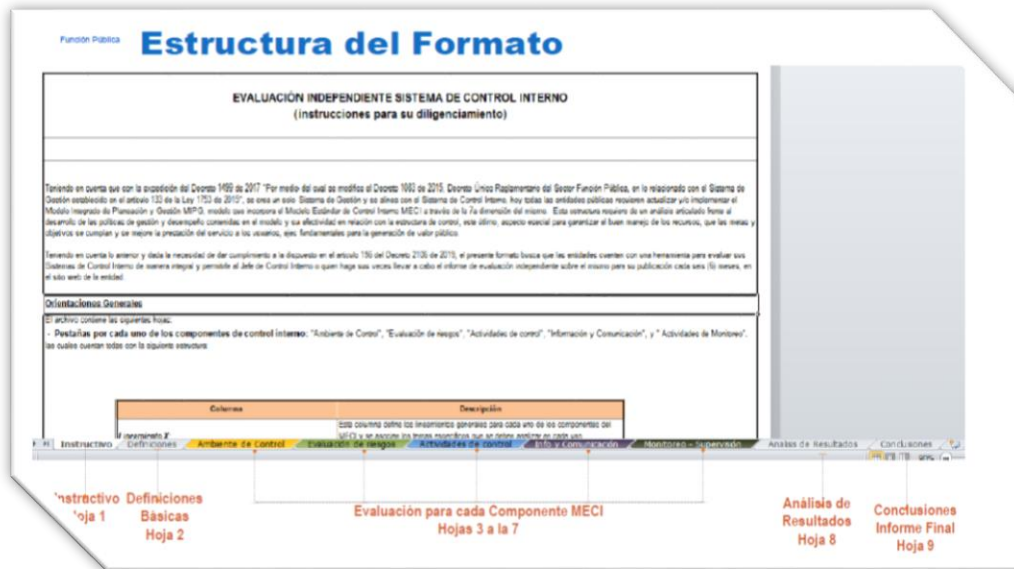
Estructura del formato:

Una vez entendido los conceptos de presente y funcionando, se procede a reconocer la estructura del formato (archivo Excel), el cual contiene las siguientes hojas de cálculo: Pestañas por cada uno de los componentes de control interno: "Ambiente de Control", "Evaluación de riesgos", "Actividades de control", "Información y Comunicación", y "Actividades de Monitoreo". Cada una de ellas cuenta con la siguiente estructura:

Columna	Descripción
Lineamiento X:	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccione de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entiendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).

EVIDENCIA DEL CONTROL	No.	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la
	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Indicar las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de C. Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"		Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3 - El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

El formato, se encuentra estructurado con 9 hojas de calculo distribuidas como se observa a continuación:



Hoja 1 y 2

Función Pública **Estructura del Formato**

Hoja 1 ----- Instructivo

Contiene Instrucciones generales y la descripción de cada una de las pestañas del formato

Hoja 2 ----- Definiciones

Se establecen términos y definiciones relacionadas con el formato.

Términos y Definiciones	
Término	Descripción
Ambiente de control	El ambiente de control establece el tono de una organización. Es la base de los otros componentes del control interno pues define los valores y principios con los cuales se rige la entidad e influye en la conciencia de los servidores sobre la forma en que se deben llevar a cabo las operaciones.
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Instancia del más alto nivel jerárquico, creado como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno, de obligatoria conformación para todas las entidades estatales. (Ley 87 de 1993, art 13 y Decreto 648 de 2017).

Muestra de la hoja

Estructura del Formato

- Pestañas por cada uno de los componentes del MECI:

Hoja 3 ----- **Ambiente de Control:** Define **5** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Hoja 4 ----- **Evaluación del Riesgo:** Define **4** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Hoja 5 ----- **Actividades de Control:** Define **3** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Hoja 6 ----- **Información y Comunicación:** Define **3** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Hoja 7 ----- **Actividades de monitoreo:** Define **2** lineamientos del componente, con preguntas sobre requerimientos específicos, establece su alineación con MIPG.

Calificaciones aplicables por Componente

Columna	Descripción
Lineamiento X:	Esta columna define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	En esta columna se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Indicar el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, selección de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones: 1- No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2- Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas. 3- Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento. Nota: Entendase "diseñada" como aquella actividad que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza), propósito (objetivo), como se lleva a cabo (procedimiento), que pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
Evaluación "si se encuentra Presente" Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	
EVIDENCIA DEL CONTROL	Relaciona el consecutivo de las evidencias que se identifican en relación con la efectividad del control. Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
Evaluación "si se encuentra Funcionando"	Indicar las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa. Seleccionar de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados reportados por la Oficina de Control Interno así: 1- El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado) 2- El control opera como está diseñado pero con algunas falencias 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Función Pública

Estructura del Formato

Hoja 8 ----- **Análisis de Resultados:** Permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, traslada de manera automática y en forma priorizada los requerimientos de cada componentes del MECI, desde los ítems de menor desarrollo (baja calificación) hasta aquellas con mejor calificación. Se mostrarán en semáforo y con % de cumplimiento, atendiendo los siguientes criterios:

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

Función Pública

Hoja 8 ----- Análisis de Resultados

Muestra de la hoja

ÍTEM	FUENTE DEL ANÁLISIS				CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	OBSERVACIONES DEL CONTROL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO (MUESTRA DE RESULTADOS POR CUMPLIMIENTO)
	N.º Requerimiento	Componente	Descripción del Componente	Proyecto Inducido				
1	12	Mantenimiento del Control	La entidad elabora el compromiso con la integridad (cultural y política del servicio público)	Mantenimiento para el manejo de conflictos de interés.		F	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	0%
2	82	Mantenimiento del Control	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para monitorear el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Teniendo en cuenta la información suministrada por la DGC de línea de defensa se tomaron decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.		F	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha.	0%

Hoja 9

Función Pública

Hoja 9 ----- **Conclusiones:** Establece para cada uno de los componentes si se encuentran PRESENTES y FUNCIONADO, con su % de avance.

Muestra de la hoja

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	No	14%	
Evaluación de riesgos	No	4%	
Actividades de control	No	17%	
Información y comunicación	No	9%	
Monitoreo	No	13%	

Función Pública

Hoja 9 ----- **Conclusiones:** Se establece de forma global el estado del Sistema de Control Interno de la entidad evaluada (se define un % de avance).

Nombre de la Entidad: _____

Periodo Evaluado: _____

Estado del sistema de Control Interno de la entidad **11%**

¿Existen los instrumentos legales (política y normas) que rigen el sistema de control interno? (Se califican en respuesta)	En proceso	
¿Se efectúa el sistema de control interno para los objetivos establecidos? (Se califican en respuesta)	No	
¿La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno con una estructura organizacional, líneas de autoridad y canales de comunicación que permitan el cumplimiento de sus objetivos? (Se califican en respuesta)	Si	

Basados en este análisis y el desarrollo a lo largo del formato el Jefe de Control Interno define sus conclusiones generales sobre el sistema. **Esta hoja corresponderá al esquema de publicación en página web.**

De acuerdo a la metodología anteriormente explicada, se procede a realizar el diligenciamiento, consolidación y análisis para cada uno de los lineamientos, los cuales se describen a continuación:

4. RESULTADOS DEL INFORME:

1er. COMPONENTE - AMBIENTE DE CONTROL:

Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente N o.	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación	
			Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
1.1 Aplicación del Código de Integridad. (Incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	<p>Se observa que el IDT tiene adoptado el código de integridad de acuerdo a lo definido por el la Función Pública, y en el cual se adoptan los 5 valores del servicio público, este documento se encuentra publicado dentro de la intranet del IDT, así mismo, al interior del IDT se ha promovido la gestión de la Transparencia con la conformación del Equipo de Gestores de Integridad, cuyo plan de trabajo lo complementa el área de Comunicaciones, de igual forma se evidencia la existencia del Comité de Convivencia Laboral y los asuntos disciplinarios en la Subdirección de Gestión Corporativa con responsabilidad en un contratista especializado.</p> <p>Se han llevado a cabo las actividades que con relación a la promoción y sensibilización al Código de Integridad se han realizado a la fecha.</p> <p>Se creó correo institucional para denunciar actos de corrupción.</p> <p>Evidencia: 1. Publicación del Código de integridad http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/324 1. Resolución que conforma el Equipo de Gestores de Integridad - Plan de trabajo 2020 2. Resolución que conforma el Comité de Convivencia Laboral 3. Contrato profesional asuntos disciplinarios</p> <p>Plan de trabajo establecido; actividades realizadas en la Semana de la Integridad en el mes de agosto de 2020. Copia socialización correo institucional para denunciar actos de corrupción.</p>	3	1	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de agosto, se presentan los resultados del informe de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno en donde se dejó como recomendación de implementar una línea interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad</p>	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de mayo, se presentó el informe a las PQRS</p>	3	Mantenimiento del control
1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	<p>El proceso de Talento Humano para el último trimestre del año creó la Cartilla de conflicto de interés para servidores públicos y contratistas V2. Teniendo como propósito el dar a conocer a funcionarios, contratistas, pasantes y partes interesadas, los parámetros que el Instituto Distrital de Turismo - IDT ha establecido para que su actuación se dé de manera objetiva, independiente y bajo el principio de imparcialidad, teniendo como principal referente la Constitución Política de 1991.</p> <p>El Instituto para la vigencia 2020 creó el 20 de agosto, el formato TH-F72 Declaración Impedimento y/o Conflicto de Intereses para Procesos de Contratación, y cuenta desde 2017 con el Formato TH-F46 Declaración de Inexistencia de Inhabilidades o Incompatibilidades.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Formatos de la historia laboral del servidor de planta vinculado luego del 20/08/2020 Óscar sarmiento Ceballos, en el cargo Jefe de la Oficina Asesora Jurídica</p>	3	1	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de agosto, se presentan los resultados del informe de evaluación independiente del estado del sistema de Control Interno en donde se dejó como recomendación, validar e implementar la cartilla de conflicto de interés</p>	<p>El proceso de Gestión de Talento humano, ha implementado la cartilla de conflicto de intereses, en el IDT</p>	3	Mantenimiento del control

<p>1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.</p>	<p>Se implementó el manual de políticas para la administración y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). El propósito de éste documento es la definición de las Políticas Institucionales respecto al uso responsable de los sistemas de Información del Instituto Distrital de Turismo. Entendiéndose por uso responsable el seguimiento de normas políticas y prácticas adecuadas que salvaguarden la seguridad de la información, sistemas de información y los diferentes recursos tecnológicos Institucionales.</p> <p>Se implementa el Manual Estratégico de Comunicaciones, el cual establece directrices, lineamientos y acciones específicas del proceso de Comunicaciones del Instituto Distrital de Turismo -IDT, para visibilizar la efectividad de la gestión a nivel interno y externo.</p> <p>Se implementa el Manual Reglamento Interno de Archivo, éste da las pautas y principios del quehacer archivístico en el Instituto Distrital de Turismo -IDT.</p> <p>Se implementa el instructivo para la producción documental y gestión de correspondencia, éste establece los lineamientos que permitan cumplir con el Programa de Gestión Documental, para la producción, recepción distribución, seguimiento y consulta de los documentos en el Instituto Distrital de Turismo.</p> <p>Se implementa el procedimiento Recepción, radicación, distribución y envío de comunicaciones oficiales, el cual tiene como objetivo gestionar la recepción, radicación, clasificación y distribución de las diferentes.</p> <p>Se implementa el procedimiento Consulta y Préstamo de Documentos comunicaciones oficiales de la entidad con el objetivo de brindar el servicio de consulta y préstamo de los documentos que custodia el Archivo Central y los Archivos de Gestión de las diferentes dependencias del IDT, estableciendo directrices que regulen las solicitudes, con el fin de atender las necesidades de los funcionarios referente a la consulta de documentos, de forma oportuna, facilitando el acceso a la información. y envío de comunicaciones oficiales, el cual tiene como objetivo gestionar la recepción, radicación, clasificación y distribución de las diferentes.</p> <p>Se implementó el procedimiento Consulta y Préstamo de Documentos comunicaciones oficiales de la entidad con el objetivo de brindar el servicio de consulta y préstamo de los documentos que custodia el Archivo Central y los Archivos de Gestión de las diferentes dependencias del IDT, estableciendo directrices que regulen las solicitudes, con el fin de atender las necesidades de los funcionarios referente a la consulta de documentos, de forma oportuna, facilitando el acceso a la información.</p> <p>Evidencias: GT-M03 manual de políticas para la administración y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GT-M03%20Manual%20Politicasy%20Administracion%20y%20Uso%20de%20TI%20V5%2030012020.pdf CO - M01 Manual Estratégico de Comunicaciones, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Manual%20Estrategico%20Comunicaciones%20V5%2026052020.pdf GD - M01 Manual Reglamento Interno de Archivo, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GD-M01%20Reglamento%20Interno%20de%20Archivo%20V3%2021042020%20final.pdf GD I06 Instructivo para la producción documental y gestión de correspondencia, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GD-I06%20Pccion%20docum%20gesti%20corresp.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se expuso la gestión de riesgos de la entidad en donde se contemplaban los riesgos referentes al uso inadecuado de información privilegiada, los cuales están inmersos dentro de los procesos de Dirección Estratégico, Comunicaciones y Gestión documental.</p>	<p>de acuerdo a las observaciones generadas en el informe de riesgos el proceso de Dirección Estratégico , acoge las observaciones y se realizan reuniones con los procesos implicados para tomar las acciones pertinentes</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Se realiza seguimiento cuatrimestral a la gestión de riesgos tanto de corrupción como de gestión por parte de la Asesoría de Control Interno en donde se verifican cada uno de los riesgos presentes en los procesos, y en los que se incluyen los procesos que intervienen con las acciones de integridad</p> <p>Evidencia: link: Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 2do Cuatrimestre 2020 http://idt.gov.co/sites/default/files/Matriz%20de%20Seguimiento%20riesgos%20de%20gesti%C3%B3n%20y%20de%20corrupci%C3%B3n%20E2%80%93%202do.%20Cuatrimestre%202020.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se expuso la gestión de riesgos de la entidad en donde se contemplaban los riesgos de corrupción, los cuales tienen que ver con las acciones de integridad presentes en el IDT</p>	<p>Se realiza seguimiento cuatrimestral a la gestión de riesgos tanto de corrupción como de gestión por parte de la Asesoría de Control Interno en donde se verifican cada uno de los riesgos presentes en los procesos, y en los que se incluyen los procesos que intervienen con las acciones de integridad</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>1.5 Análisis sobre viabilidad para</p>	<p>La entidad cuenta con el siguiente correo electrónico: codigointegridad@idt.gov.co</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro del Comité llevado a</p>	<p>A raíz de esta recomendación,</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimi</p>

<p>el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.</p>	<p>en el cual se podrá denunciar de manera reservada y oportuna cualquier acto de corrupción que se presente en la entidad. Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/834?utm_campaign=mailing-codigo-de-integridad-denuncias&utm_medium=email&utm_source=acumbamail Socialización canal de información interna para la denuncia anónima o confidencial.</p>		<p>cabo en el mes de agosto, se dejó como recomendación la generación de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad</p>	<p>se implementó una línea interna (correo electrónico) sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad dentro del IDT.</p>	<p>ento del control</p>
<p>Lineamiento 2: Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3) N o.</p>	EVIDENCIA DEL CONTROL		<p>Funcionando (1/2/3) Evaluación</p>
<p>2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).</p>	<p>Por medio de la resolución 129 de 26 de julio de 2018 "por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Distrital de Turismo y se establece su reglamento" se definen sus funciones y específicamente en la función No.16 establece: "Analizar las recomendaciones del Comité Institucional y Desempeño en relación con las políticas de Gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a estructura de control de la Entidad" Así mismo en el artículo 10 del mismo documento se establece que el comité se reunirá de forma ordinaria como mínimo dos veces al año. También se podrá reunir de forma extraordinaria por solicitud de los integrantes y previa citación de la Secretaría Técnica Se observa la articulación del Comité del Institucional de Control Interno, con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, toda vez que las sesiones de este último se observa la activa participación de la Asesoría de Control interno. referente del Sistema de Control interno Evidencia: Resolución 129 de 26 de julio de 2018</p>	<p>3 1</p>	<p>Dentro de los comités de CICCI se evidencia la articulación con el Comité Institucional y Desempeño y se evidencia el cumplimiento de la periodicidad en las sesiones, al llevar a cabo sesiones para el presente año (mínimo 2 al año)</p>	<p>Continuar con la interacción entre los dos Comités</p>	<p>3 Manteni ento del control</p>
<p>2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Las líneas de defensa están definidas y documentadas en la política administración del riesgo, en esta se establecen 4 líneas de defensa, Línea Estratégica: Conformada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y Coordinación de Control Interno, la primera conformada por los líderes de proceso, la segunda conformada por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación y la tercera conformada por la Asesoría de Control o Auditoría Interna o quien haga sus veces. Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/684</p>	<p>3 1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se expuso los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian los roles de cada una de las líneas de defensa para la mitigación de los mismos, de igual forma dentro de la misma sesión se presenta la ejecución de los planes de mejoramiento en donde intervienen todas las líneas de defensa.</p>	<p>Continuar con el seguimiento a los controles identificados en los riesgos que involucran todas las líneas de defensa del IDT</p>	<p>3 Manteni ento del control</p>
<p>2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa</p>	<p>Se implementó la política administración del riesgo, la cual establece el marco general para la administración de los riesgos a los que puede enfrentarse el "Instituto Distrital de Turismo", garantizando el logro de los objetivos institucionales para cumplir con su misión y visión. Con base en lo anterior, por cada uno de los procesos del Instituto Distrital de Turismo, realizó la identificación, análisis, valoración, control, prevención, acciones de mitigación, tratamiento y autoevaluación de los riesgos de gestión como de</p>	<p>2 1</p>	<p>En el marco del comité se tienen establecidas las líneas de reporte para los diferentes temas tratados y que son clave para la toma de decisiones</p>	<p>Continuar con los reportes presentados por las líneas de defensa a cada uno de los temas claves para la entidad. Con base en el análisis del informe anterior al Estado del</p>	<p>2 Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

	<p>corrupción.</p> <p>Por otro lado dentro de las resoluciones 129 y 130 de 2018, por las cuales se crean los comités Institucionales de Coordinación de Control Interno y el Comité de desempeño respectivamente, se generan las funciones de los responsables para el reporte de información respecto la implementación y evaluación de MIPG.</p> <p>Con base en el análisis del informe anterior al Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa.</p> <p>Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución</p> <p>Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-PO1%20Política%20Administraci%C3%B2n%20del%20Riesgo%20V2.pdf Mapa de riesgos de la entidad. Resolución 129 y 130 de 2018 Presentación charla de metodología y lineamientos para la construcción de Mapas de Aseguramiento Listado de Asistencia</p>			<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se expuso los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian los roles de cada una de las líneas de defensa para la mitigación de los mismos.</p> <p>De igual forma dentro de la misma sesión se presenta la ejecución de los planes de mejoramiento en donde intervienen todas las líneas de defensa.</p>	<p>Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa.</p> <p>Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la asesoría de Control Interno.</p>	
<p>Lineamiento 3: Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta dirección.</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>N o.</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>		<p>Funcionando (1/2/3)</p> <p>Evaluación</p>
<p>3.1 Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo (Acorde con lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción y Diseño de Controles en Entidades Públicas). La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo.</p>	<p>Se cuenta con la política administración del riesgo, la cual establece el marco general para la administración de los riesgos a los que puede enfrentarse el "Instituto Distrital de Turismo",</p> <p>* Se cuenta con el procedimiento para la administración de riesgos en el IDT, cuyo objetivo es definir la metodología para la administración del Riesgos de la entidad, que permita auto controlar los eventos que puedan afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos</p> <p>Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-PO1%20Política%20Administraci%C3%B2n%20del%20Riesgo%20V2.pdf DE-P08 Procedimiento para la administración de riesgos en el IDT, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P08%20Gesti%C3%B3n%20RiesgosV2.%20%288%29.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos, tanto de gestión como de corrupción y en donde se describen los criterios referentes a la Política de Administración de riesgos de la Entidad.</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada una de las líneas de defensa en pro del mantenimiento de la gestión de riesgos en el IDT.</p> <p>Dentro de la Auditoría realizada al proceso de Direccionamiento Estratégico, durante el segundo semestre de la vigencia, se evaluó la implementación de la Política de la Administración de Riesgos.</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>3.2 La Alta Dirección frente a la política de Administración del Riesgo definen los niveles de aceptación del riesgo, teniendo en cuenta cada uno de los objetivos establecidos.</p>	<p>Se implementó la política administración del riesgo, la cual establece el marco general para la administración de los riesgos a los que puede enfrentarse el "Instituto Distrital de Turismo", garantizando el logro de los objetivos institucionales para cumplir con su misión y visión.</p> <p>Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-PO1%20Política%20Administraci%C3%B2n%20del%20Riesgo%20V2.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco de los comités llevados a cabo en los meses de febrero y mayo, agosto y diciembre se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y dentro de los informe se evidencian criterios referentes a la aceptación de riesgos</p>	<p>Dentro de las decisiones más importantes por parte de la Alta Dirección está la del cambio de sede física del Instituto, dado los riesgos de infraestructura y tecnología a la cual está expuesto. Esta decisión fue tomada a raíz de la materialización de riesgos de infraestructura y tecnología. En la vigencia 2019</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>

<p>3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.</p>	<p>Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>Se han realizado 3 Comités de Gestión y Desempeño.</p> <p>Se llevó a cabo la revisión por la alta gerencia entre el 01 de septiembre. En donde se evaluaron los temas referentes a la Planeación Estratégica de del IDT</p> <p>Por otro lado la Asesoría de Control Interno evalúa periódicamente la gestión referente a la planeación estratégica dentro de cada uno de los ejercicios de auditoría, informes de ley y seguimientos de cada uno de los procesos</p> <p>Para el segundo semestre de la vigencia, la asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoría al proceso de Direcciónamiento Estratégico, donde se evaluaron temas como la asignación de recursos, ,etas proyecto de inversión, implementación del SIG-MIPG, entre otros.</p> <p>• Actas 4, 5 y 6 de Comité de Gestión y Desempeño, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549</p> <p>• Presentación revisión por la Dirección</p> <p>• Relación comités y tema tratados en cada uno.</p> <p>• Informe seguimiento Metas Plan de Desarrollo link: http://www.bogotaturismo.gov.co/informe-organismos-de-inspecci-n-vigilancia-y-control</p> <p>* Informes de auditoría realizados por la Asesoría de Control Interno. http://www.idt.gov.co/Informes-Auditorias</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco de todos los comités llevados a cabo durante la presente vigencia, se expusieron los resultados de los informes en los que se evalúan posibles incumplimientos, necesidades de recurso, cambios en el entorno que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la Entidad.</p> <p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la Auditoría al Proceso de Direcciónamiento Estratégico</p>	<p>Dentro de cada uno de los informes de monitoreo, seguimiento y evaluación se reflejan la observaciones y recomendaciones para cada tema revisado</p> <p>El proceso de direccionamiento estratégico suscribió el respectivo plan de mejoramiento como resultado de la auditoría efectuada.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público –ingreso, permanencia y retiro.</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</p> <p>Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>N o.</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>		<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.</p>	<p>El proceso de Gestión de Talento Humano evalúa mensualmente la planeación estratégica dentro de los reportes a su plan de acción, los cuales se reflejan el resultado de su gestión y se orienta a mejora de los mismos.</p> <p>Por otro lado, n el mes de marzo, se llevó a cabo la auditoría al Proceso de Gestión de Talento humano, en donde se verificaron las actividades relacionadas con la planeación estratégica</p> <p>Evidencia:</p> <p>*Reportes al Plan de Gestión Institucional del proceso de Gestión de Talento Humano.</p> <p>* Informe de auditoría al proceso de talento humano. link http://www.bogotaturismo.gov.co/sites/default/files/Informe%20definitivo%20Auditoria%20Gesti%C3%B3n%20de%20Talento%20Humano.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité del mes de diciembre se presentaron los resultados del informe de concertación de objetivos realizado en el mes de octubre ; dentro del informe se establecen recomendaciones sobre el particular</p>	<p>Dentro del informe se expusieron las no conformidades como en los siguientes casos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar los formatos correspondientes a las calificaciones de cada semestre de acuerdo a las situaciones que se presenten. • Realizar las evaluaciones de desempeño laboral de los empleados nombrados en libre nombramiento y remoción bajo la misma normatividad de los funcionarios de carrera 	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.</p>	<p>En virtud de las directrices establecidas en el Decreto 189 de 2020 "Por el cual se expiden lineamientos generales sobre transparencia, integridad y medidas anticorrupción en las entidades y organismos del orden distrital y se dictan otras disposiciones", se realizó lo dispuesto por el DASCD en cuanto a la evaluación de competencias laborales.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Documentos que dan cuenta del trámite de publicación de historia laboral y evaluación hecha ante el DASCD al Doctor Oscar sarmiento, previo a asumir el empleo de Jefe de la Oficina Asesora de Planeación. También se cuenta la evaluación luego del proceso de inducción</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados al informe del SIDEAP y en donde se plasmaron recomendaciones sobre el particular.</p>	<p>Dentro del ejercicio de evaluación, se verificaron los temas referente al registro en el SIDEAP</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

<p>4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.</p>	<p>Las evaluaciones tienen que ver con Evaluación del Desempeño laboral, formato de la CNSC, para empleados de planta, de Carrera Administrativa y de Libre Nombramiento y Remoción (No Gerentes públicos)</p> <p>Evidencia: Reporte de la plataforma de la CNSC que da cuenta de las evaluaciones hechas en la vigencia y a la fecha.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité del mes de diciembre se presentaron los resultados del informe de concertación de objetivos realizado en el mes de octubre ; dentro del informe se establecen recomendaciones sobre el particular</p>	<p>Dentro del informe se expusieron las no conformidades como en los siguientes casos de: • Utilizar los formatos correspondientes a las calificaciones de cada semestre de acuerdo a las situaciones que se presenten. • Realizar las evaluaciones de desempeño laboral de los empleados nombrados en libre nombramiento y remoción bajo la misma normatividad de los funcionarios de carrera</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>4.4 Analizar si se cuenta con políticas claras y comunicadas relacionadas con la responsabilidad de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno (1a línea de defensa)</p>	<p>Se cuentan con los formatos creados y tenidos en cuenta para la declaración de impedimentos, así como de inhabilidades se convierte en formas de autocontrol.</p> <p>Así mismo la entidad creó un correo para denunciar actos de corrupción</p> <p>Por otro lado el Proceso de Evaluación Institucional cuenta con los procedimientos, definidos para que cada servidor conozca, implemente y mantenga el control interno dentro del IDT.</p> <p>Evidencias: Formatos de la historia laboral del servidor de planta vinculado luego del 20/08/2020 Óscar sarmiento Ceballos, en el cargo Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.</p> <p>Copia correo que socializa el nuevo correo para denunciar.</p> <p>Políticas y procedimientos del Proceso de Evaluación Institucional Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/315</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Durante los Comités llevados a cabo en el presente año, se socializan las actividades ejecutadas por la Asesoría de Control Interno, las cuales están relacionadas directamente con los lineamientos del proceso de Evaluación Institucional.</p>	<p>Se llevó a cabo durante el mes de julio una socialización de los roles, funciones y procedimientos afines al proceso de Evaluación Institucional.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.</p>	<p>El proceso de Gestión de talento humano implemento la utilización del formato TH-F58 Entrevista de retiro con el propósito de establecer las razones de las separaciones de los cargos de planta. A la fecha y después de su creación solo un (1) empleado de plata se ha retirado.</p> <p>Evidencia: Copia formato TH-F58 Entrevista de retiro realizado por el ex servidor Fredy Castañeda</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de agosto se presentaron los resultados al informe de evaluación independiente de Control Interno, como resultado de este informe se dejó una recomendación referente a: Considerar incluir el sustento que permita identificar estadísticamente los motivos de deserción, encontrándose en ciertos casos que dicho formato no se encuentra soportado o diligenciado por el funcionario en retiro, o establecer mecanismo efectivo que permita identificar las razones de su retiro, en concordancia con los lineamientos dados por MIPG; para el procedimiento de desvinculación del Talento Humano</p>	<p>Como parte de la recomendación el proceso de talento Humano implemento el formato TH F58, Entrevista de retiro con el propósito de establecer las razones de las separaciones de los cargos de planta. A la fecha y después de su creación solo un (1) empleado de plata se ha retirado.</p>	<p></p>	<p>Mantenimiento del control)</p>

<p>4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC</p>	<p>Mediante Acta virtual llevada a cabo el día 30 de diciembre DE 2020, el líder técnico del proceso presento al líder del proceso los resultados y el balance y evaluación el PIC 2020 Evidencia: Acta de reunión</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de mayo se presentaron los resultados la Auditoria al Proceso de Gestión de Talento Humano. Dentro de este ejercicio de evaluación se verificaron los temas referente a la evaluación del PIC. A partir de los resultados se identifica una observación orientada a que no se cuenta con herramientas para verificar el mejoramiento continuo y los resultados obtenidos mediante encuestas de satisfacción y las recomendaciones señaladas producto de actividades contratadas en la entidad.</p>	<p>El proceso de Talento Humano adelanto la gestión para dar cumplimiento de verificar el impacto del PIC</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control))</p>
<p>4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.</p>	<p>Dentro de los informes de supervisión, se realiza la evaluación respecto al cumplimiento y satisfacción de los productos y servicios en los cuales participan los contratistas. En el mes de marzo, se llevó a cabo la auditoria al Proceso de Gestión de Bienes y Servicios, en donde se verificaron las actividades desarrolladas por los prestadores de servicios. En el mes de junio se llevó a cabo el trabajo de campo de la auditoria a la Gestión contractual de la Entidad, En este ejercicio se evaluaron los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informes de supervisión de los contratos suscritos por el IDT, carpeta compartida de Jurídica</p> <p>Informe de auditoria al proceso de Gestión de Bienes</p> <p>Link: http://www.bogotaturismo.gov.co/informe-organismos-de-inspeccion-vigilancia-y-control</p> <p>Informe de auditoria a la Gestión Contractual de la entidad</p> <p>Link: http://www.bogotaturismo.gov.co/informe-organismos-de-inspeccion-vigilancia-y-control</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de agosto se presentaron los resultados a la auditoria de Gestión Jurídica y contractual, en donde se evaluó la supervisión de contratos</p>	<p>El proceso de Gestión Jurídica esta llevado a cabo acciones frente a las situaciones presentadas dentro del ejercicio de evaluación Independiente y se deja observación frente a la publicación de los informes de supervisión</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control)))</p>

Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
			N.º	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
5.1 Acorde con la estructura del Esquema de Líneas de Defensa se han definido estándares de reporte, periodicidad y responsables frente a diferentes temas críticos de la entidad.	<p>El IDT, cuenta con el procedimiento para la programación y el seguimiento al Plan de Gestión institucional, con el objetivo de Consolidar una cultura de planeación, gestión organizacional y evaluación permanente que permita direccionar los esfuerzos de la entidad hacia el cumplimiento de la misión institucional, a través de una herramienta que permita programar y hacer seguimiento a la gestión del Instituto Distrital de Turismo, asociada a sus procesos y proyectos de inversión. Cuenta con el procedimiento para la medición de la gestión del IDT, con el objetivo de consolidar, medir y analizar la gestión de la entidad por medio de indicadores definidos por cada uno de los procesos, realizando seguimiento trimestral para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, con el fin de propender por el mejoramiento continuo el fortalecimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad.</p> <p>Con el fin de mejorar la gestión integral de riesgos, se identifica como oportunidad de mejora la implementación un mapa de aseguramiento en la entidad, para ello la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno participaron en la charla de metodología y lineamientos para la construcción de Mapas de Aseguramiento, actualmente el mapa se encuentra en proceso de implementación.</p> <p>Evidencias: • DE-P04 Procedimiento para la programación y el seguimiento al Plan de Gestión institucional, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P04.%20Proc_Program_seg_%20Plan_de_Gesti%C2%A2n_Institucional.pdf • DE-P05 Procedimiento para la medición de la gestión del IDT, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P05_Proced_Med_Gest_V8docx.pdf Presentación charla de metodología y lineamientos para la construcción de Mapas de Aseguramiento</p>	2	1	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se reflejan los resultados de las auditorías, seguimientos y monitoreo como el caso de los , seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción, efectividad de los planes de mejoramiento institucional como de procesos y el resultado de indicadores transversales de mejoramientos entre otros, en los cuales intervienen todas las líneas de defensa frente a temas críticos de la entidad</p>	<p>Las observaciones se encuentran en cada uno de los informes presentados por la Asesoría de Control Interno.</p> <p>Con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa.</p> <p>Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la asesoría de Control Interno</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	<p>Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>Evidencias: Las actas de los Comités Directivos reposan en la Dirección General.</p>	3	1	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de mayo, agosto y diciembre se reflejan los resultados de informes de seguimiento como el de austeridad del gasto, evaluación al sistema de control Interno Contable, arqueo de caja entre otros.</p>	<p>Los procesos objeto de los seguimientos generaron acciones tendientes a dar solución a los situaciones encontradas</p>	3	Mantenimiento del control
5.3 Teniendo en cuenta la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones a tiempo para garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos.	<p>Se han llevado a cabo Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>Se lleva a cabo periódicamente el comité de Coordinación de Control Interno en el cual se toman decisiones por parte de la Dirección para el cumplimiento de metas y objetivos</p> <p>Evidencias: Relación comités v tema tratados en cada uno. Y Comités ICCL Ilevados a cabo en</p>	3	1	<p>En el marco del comité llevado a cabo en los mes de diciembre, se reflejan los resultados de las auditorías, seguimientos y monitoreos; como el caso de los resultados de auditoría, seguimientos a los riesgos de gestión y corrupción, efectividad de los planes de mejoramiento institucional como de procesos y el resultado de indicadores transversales de mejoramientos entre otros, en los cuales se</p>	<p>Las observaciones se encuentran en cada uno de los informes presentados por la Asesoría de Control Interno.</p>	3	Mantenimiento del control

<p>5.4 Se evalúa la estructura de control a partir de los cambios en procesos, procedimientos, u otras herramientas, a fin de garantizar su adecuada formulación y afectación frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>El proceso de Direccionamiento Estratégico, en el mes de agosto realizó diferentes mesas de trabajo con cada uno de los líderes de los siguientes procesos: Gestión Tecnológica, Comunicaciones, Gestión de Información Turística, Gestión de Destino, Promoción y Mercadeo, Talento Humano, Bienes y Servicios, Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Control Disciplinario, Evaluación Institucional y Gestión Jurídica y de Contratación, como resultado se identificaron nuevos controles de algunos riesgos de gestión y/o de corrupción referentes a la situación del aislamiento preventivo obligatorio originada por el COVID-19. Evidencia: Mapa de riesgos actualizado, link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco del comité llevados a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a posibles cambios que se puedan presentar como por ejemplo los casos que se generen nuevos riesgos a raíz del COVID-19</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada una de las líneas de defensa relacionado con posibles cambios que puedan afectar la gestión de riesgos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dentro de la sesión realizada el día 27 de enero del año en curso, aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, el cual se validó teniendo en cuenta EI-F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría), así mismo dentro de las sesiones realizadas en los meses de febrero y mayo, agosto y diciembre se realizaron los seguimientos respectivos a cada una de las actividades ejecutadas y por ejecutar del PAA. La Asesoría de Control Interno, hace seguimientos periódicos con el equipo de trabajo para el seguimiento a las acciones adelantadas y por ejecutar del PAA. Evidencia: Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (enero, febrero y mayo)</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dentro de la sesión realizada el día 27 de enero del año en curso, aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, el cual se validó teniendo en cuenta EI-F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría</p>	<p>El PAA, estuvo sujeto a cambios dadas la circunstancias presentadas por el Aislamiento preventivo obligatorio</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>En el marco de los comités llevados a cabo en los meses de enero, febrero, mayo, agosto y diciembre, la dirección del IDT analiza cada uno de los informes presentados por la Asesoría de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional. Evidencia: Acta de reunión de cada uno de los comités llevados a cabo durante la vigencia.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el marco de los comités llevados a cabo en los meses de enero, febrero, mayo, agosto y diciembre la dirección del IDT analiza cada uno de los informes presentados por la Asesoría de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.</p>	<p>Las observaciones se encuentran en cada uno de los informes de evaluación y seguimiento generados a los procesos. Así mismo, dentro de las actas de comité se encuentran las observaciones generadas por los miembros del comité.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

Debilidades:

Id requerimiento 2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones y 5.3 información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa se toman decisiones

Para el cumplimiento integral de los anteriores criterios, no se cuenta con el mapa de aseguramiento establecido por el DAFP para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa, no obstante, con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Dentro de las acciones adelantadas, se destaca la reunión llevada a cabo entre el personal de la Secretaría General de la Alcaldía, la Asesoría de

Control Interno, y la Oficina Asesora de Planeación con el fin de explicar los conceptos y las metodología a aplicar para realizar los respectivos mapas de aseguramiento en el IDT

Fortalezas:

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, involucra activamente dentro de sus sesiones, los lineamientos relacionados con el componente de Ambiente de Control.
- Se realizan seguimientos completos y oportunos a las actividades contempladas dentro del Plan Anual de auditorías y referentes al Componente de ambiente de Control.
- A partir de los resultados del anterior informe de Evaluación, se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se cumplieron las siguiente actividades para este componente:
 - Se implementó una línea de denuncia código de integridad
 - Se cumplieron con las actividades de socialización código de integridad
 - Se implementó la Cartilla de conflicto de intereses
- La gran disposición e interés por parte de la dirección del IDT, al tener en cuenta cada uno de los ejercicios de evaluación , seguimientos y monitores llevados a cabo por la Asesoría de Control Interno, para la posterior evaluación del impacto y empoderamiento de la mejora continua

2do. COMPONENTE - EVALUACIÓN DE RIESGOS

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente N o .	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación	
			Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	<p>La entidad cuenta con el Plan de Gestión Institucional el cual está conformado por los planes de gestión formulados para cada uno de los procesos del IDT, con información de programación y seguimiento a indicadores, metas, presupuesto, actividades, territorialización y población beneficiada. El Plan de Gestión contempla los siguientes cuatro componentes:</p> <p>i. Marco Estratégico: parte esencial del plan de gestión en el cual se enmarca la ruta a seguir en la gestión institucional, en armonía con sus proyectos a mediano y largo plazo. En este marco se identifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Misión, Mega (visión), Objetivos estratégico, Productos metas y resultados – PMR,Proceso, Dependencia responsable, Marco Plan de Desarrollo, Metas e indicadores plan de desarrollo y estratégicas <p>ii. Marco Táctico: está relacionado con el marco estratégico y es parte fundamental para medir el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este marco se definen las metas proyecto de inversión y metas de gestión formuladas a mediano plazo.</p> <p>iii. Marco Operativo: está relacionado con el marco táctico y está orientado a corto plazo. En el marco operativo se formula el Plan</p>	3	1	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el resultado del segundo informe del seguimiento a la metas del Plan de Desarrollo asociadas al IDT, el informe asocia todo lo relacionado con la planeación estratégica</p>	<p>Como resultado del informe de evaluación por dependencias el Proceso de Gestión de Destino suscribió un plan de mejoramiento el cual se encuentra en ejecución</p>	3	Mantenimiento del control

<p>6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.</p>	<p>Se formuló la planeación estratégica el cual contiene las metas, indicadores, hitos y la programación de cumplimiento de las actividades, la variable de medición y la evidencia que soporta la ejecución de la actividad.</p> <p>Se implementó procedimiento para la medición de la gestión del IDT, cuyo objetivo es Consolidar, medir y analizar la gestión de la entidad por medio de indicadores definidos por cada uno de los procesos, realizando seguimiento trimestral para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, con el fin de propender por el mejoramiento continuo y el fortalecimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad.</p> <p>Se implementó la matriz de indicadores de gestión, que permiten medir el cumplimiento de los objetivos de los procesos.</p> <p>Evidencias: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1zZk_zMi4ZHwUOfLay1L7R2G1D-3r7Y/edit#gid=1429349687</p> <p>DE-P05 Procedimiento para la medición de la gestión del IDT, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P05_Proced_Med_Gest_V8docx.pdf</p> <p>Matriz de indicadores de gestión 2020, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/723</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de febrero se presentó el resultado del informe de Evaluación por Dependencias en donde se evidencia el cumplimiento de los planes de acción de cada uno de los procesos.</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de febrero se presentó el resultado del informe de Evaluación por Dependencias en donde se evidencia el cumplimiento de los planes de acción de cada uno de los procesos.</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de febrero se presentó el resultado del informe de Evaluación por Dependencias en donde se evidencia el cumplimiento de los planes de acción de cada uno de los procesos.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>Se implementó el Procedimiento Revisión por la Dirección con el objetivo de Efectuar la revisión a los Sistemas del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas de auditorías constituidas; esto con el fin evaluar el desempeño de los procesos y generar acciones que permitan asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.</p> <p>En el mes de septiembre se llevó a cabo la revisión por la Dirección en donde se presentó la planeación estratégica del IDT.</p> <p>Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>De acuerdo con el nuevo Plan de Desarrollo Distrital se revisó y replantearon los objetivos estratégicos en concordancia al nuevo plan.</p> <p>Evidencias: DE-P16 Procedimiento Revisión por la Dirección, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P16-Procedimiento%20Revi%20Direc_2docx.pdf Presentación tercer Comité de Desempeño y Gestión. Relación comités y tema tratados en cada uno.</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó los avances a las nuevas metas plan de desarrollo para la vigencia 2020-2024, y en donde se dejaron observaciones y recomendaciones a cada una de las mismas</p>	<p>Se observa que el proceso de Direcccionamiento Estratégico ha orientado y apoyado, la formulación del nuevo plan estratégico para la vigencia 2020-2024 y ha realizado jornadas de planeación estratégica con el fin de consolidar las metas para apuntar al nuevo plan de desarrollo y la gestión propia de cada uno de los procesos.</p>	<p>3</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p><u>Lineamiento 7:</u> Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/1/21)</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>		<p>Funcionando (1/1/21)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.</p>	<p>Se implementó la política administración del riesgo, la cual establece el marco general para la administración de los riesgos a los que puede enfrentarse el "Instituto Distrital de Turismo", garantizando el logro de los objetivos institucionales para cumplir con su misión y visión.</p> <p>Se implementó el procedimiento para la administración de riesgos en el IDT, cuyo objetivo es definir la metodología para la administración del Riesgos de la entidad, que permita auto controlar los eventos que puedan afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales y las funciones propias del Instituto.</p> <p>Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-PO1%20Politica%20Administraci%C3%B2n%20del%20Riesgo%20V2.pdf DE-P08 Procedimiento para la administración de riesgos en el IDT, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>En el marco de los comités llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a la afectación de servicios en toda la Entidad</p>	<p>En el marco de los comités llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a la afectación de servicios en toda la Entidad</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

	P08%20Gesti%C3%B3n%20RiesgosV2.%20%288%29.pdf						
7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.	<p>* Se implementó la política administración del riesgo, la cual establece el marco general para la administración de los riesgos a los que puede enfrentarse el "Instituto Distrital de Turismo", garantizando el logro de los objetivos institucionales para cumplir con su misión y visión.</p> <p>Con base en lo anterior, por cada uno de los procesos del Instituto Distrital de Turismo realizó la identificación, análisis, valoración, control, prevención, acciones de mitigación, tratamiento y autoevaluación de los riesgos de gestión como los de corrupción.</p> <p>Evidencias:</p> <p>DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-PO1%20Politica%20Administraci%C3%B2n%20del%20Riesgo%20V2.pdf</p> <p>Mapa de riesgos de la entidad</p> <p>Informe de seguimiento Cuatrimestral a los Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión del IDT.</p> <p>Actas mesas de trabajo riesgos de gestión y corrupción</p>	3	1	En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a la matriz de riesgos adoptada y actualizada por la Entidad	Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada una de las líneas de defensa relacionado a la afectación de servicios en toda la Entidad	3	Mantenimiento del control
7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	<p>De acuerdo con el seguimiento cuatrimestral por parte de Control Interno a la gestión de riesgos, se logra evidenciar si existe o no materialización de los riesgos, los cuales son tratados y presentados a la Dirección del IDT, para su conocimiento y fines pertinentes. Para el mes de febrero se presentaron los riesgos que se materializaron en la vigencia 2019</p> <p>En el mes de Septiembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para el segundo cuatrimestre, sin embargo no se evidencia materialización de alguno de los riesgos, sin embargo, el riesgo de comunicaciones 19 referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas, se materializó dentro del primer trimestre de la vigencia, el cual fue detectado durante a la auditoria del SIG- MIPG efectuada en el mes de agosto, no obstante, el proceso de comunicaciones ya suscribió el respectivo plan de mejoramiento el cual incluye el ajustes a los controles y las acciones de tratamiento</p> <p>Evidencia:</p> <p>Informe de seguimiento Cuatrimestral a los Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión del IDT</p> <p>http://www.bogotaturismo.gov.co/sites/default/files/Seguimiento%20riesgos%20de%20gesti%C3%B3n%20y%20de%20corrupci%C3%B3n%20-%201er%20Cuatrimestre%202020.pdf</p>	3	1	En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a la matriz de riesgos adoptada y actualizada por la Entidad	No se logró evidenciar la materialización de algún riesgo definido dentro del mapa de riesgos para el seguimiento del mes de septiembre, sin embargo, el riesgo de comunicaciones 19 referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas, se materializó dentro del primer trimestre de la vigencia, el cual fue detectado durante a la auditoria del SIG-MIPG efectuada en el mes de agosto, no obstante, el proceso de comunicaciones ya suscribió el respectivo plan de mejoramiento el cual incluye el ajustes a los controles y las acciones de tratamiento	3	Mantenimiento del control
7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.	<p>En caso de materializarse algún riesgo se debe realizar una revisión y actualización del mapa de riesgo del proceso, se debe elaborar un Plan de mejoramiento.</p> <p>Evidencias:</p> <p>DE-P08 Procedimiento para la administración de riesgos en el IDT, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P08%20Gesti%C3%B3n%20RiesgosV2.%20%288%29.pdf</p>	3	1	En el marco de los comités llevados a cabo en el semestre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios	No se logró evidenciar la materialización de algún riesgo definido dentro del mapa de riesgos para el seguimiento del mes de septiembre, sin embargo, el	3	Mantenimiento del control

			<p>2 En el mes de septiembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), sin embargo no se evidencia materialización de alguno de los riesgos. La materialización se presentó para el primer trimestre de la vigencia</p> <p>3 En el mes de mayo se presentó el informe de la gestión del riesgo para los primeros cuatro meses, sin embargo no se evidencia materialización de alguno de los riesgos</p>	<p>riesgo de comunicaciones 19 referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas, se materializó dentro del primer trimestre de la vigencia, el cual fue detectado durante a la auditoria del SIG-MIPG efectuada en el mes de agosto, no obstante, el proceso de comunicaciones ya suscribió el respectivo plan de mejoramiento el cual incluye el ajustes a los controles y las acciones de tratamiento</p>		
<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Una vez identificados los riesgos que se materializaron, a raíz de los monitores, seguimientos y evaluaciones realizadas a los procesos por parte de la Asesoría de Control Interno, se solicitan a los mismos, la suscripción de planes de mejoramiento para realizar las correspondientes correcciones y/o acciones correctivas y generar o actualizar los controles, dentro de la matriz de riesgos para la adecuada mitigación de los mismos. No obstante a la fecha de corte del presente informe, no se han materializado riesgos</p> <p>Evidencia: informe de seguimiento a los riesgos de corrupción y de gestión http://idt.gov.co/sites/default/files/Matriz%20de%20Seguimiento%20riesgos%20de%20gesti%C3%B3n%20y%20de%20corrupci%C3%B3n%20E2%80%93%202do.%20Cuatrimestre%202020.pdf</p>	<p>3 1 En el marco del comité Institucional de Coordinación de Control Interno llevado a cabo el día 21 de febrero del 2019, se expusieron los riesgos que se materializaron en la vigencia inmediatamente anterior, y los respectivos tratamientos dados para cada uno de ellos.</p> <p>1 En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), sin embargo no se evidencia materialización de alguno de los riesgos. La materialización se presentó para el primer trimestre de la vigencia</p>	<p>No se logró evidenciar la materialización de algún riesgo definido dentro del mapa de riesgos para el seguimiento del mes de septiembre, sin embargo, el riesgo de comunicaciones 19 referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas, se materializó dentro del primer trimestre de la vigencia, el cual fue detectado durante a la auditoria del SIG-MIPG efectuada en el mes de agosto, no obstante, el proceso de comunicaciones ya suscribió el respectivo plan de mejoramiento el cual incluye el ajustes a los controles y las acciones de tratamiento</p>	3	Mantenimiento del control	
<p><u>Lineamiento 8:</u> Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente /1/2/21</p> <p>No</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando /1/2/21</p>	<p>Evaluación</p>	
<p>8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.</p>	<p>Se implementó el Procedimiento Revisión por la Dirección con el objetivo de Efectuar la revisión a los Sistemas del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas de auditorías constituidas; esto con el fin evaluar el desempeño de los procesos y generar acciones que permitan asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.</p> <p>Se han realizado 6 Comités de Gestión y Desempeño. Dada la contingencia, se tiene programada realizar la revisión por la alta gerencia entre el mes de agosto y septiembre.</p> <p>Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de</p>	<p>3 1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), se expusieron los cambios en los riesgos y sus controles, dados los cambios en el contexto interno como externo, originados especialmente por el COVID -19.</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y al PAAC se especifican las recomendaciones para cada una de las líneas de defensa relacionado a los posibles cambios del contexto interno como externo.</p>	3	Mantenimiento del control

	<p>desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>De acuerdo con el nuevo Plan de Desarrollo Distrital se revisó y replantearon los objetivos estratégicos en concordancia al nuevo plan.</p> <p>Se implementó el Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, componente 1: gestión del riesgo de corrupción.</p> <p>Evidencias: Mapa de riesgos actualizado, link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorruccion-y-de-atencion-al-ciudadano</p> <p>Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, link: http://www.bogotaturismo.gov.co/ley-de-transparencia-y-del-derecho-de-acceso-la-informacion-publica</p>	2	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el informe a los resultados del plan anticorrupción para el segundo cuatrimestre del 2020</p>				
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	<p>Dentro del documento DE-P01-V2 -política de Administración de Riesgos, se establece la periodicidad en la que los riesgos de corrupción deben ser monitoreados por la OAP..</p> <p>Por parte de la asesoría de Control Interno se realizan los seguimientos cuatrimestrales definidos por el DAFP, los cuales son publicados y remitidos a la alta dirección para su conocimiento y fines pertinentes; así mismo se evidencia dentro del Comités Institucionales de Control Interno la presentación de los seguimientos respectivos a los riesgos de corrupción así como los tratamientos para su mitigación.</p> <p>Evidencias: DE-P01-V2 Política de Administración de Riesgo monitoreos cuatrimestrales por parte del OAP Link seguimientos cuatrimestrales de Riesgos http://idt.gov.co/sites/default/files/Matriz%20de%20Seguimiento%20riesgos%20de%20gesti%C3%B3n%20y%20de%20corrupci%C3%B3n%20E2%80%93%20do.%20Cuatrimestre%202020.pdf</p>	3	1	<p>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno llevado a cabo el en el mes de diciembre, se expusieron los seguimientos a los riesgos de corrupción a la Alta Dirección de IDT, así como el respectivo tratamiento dado</p>	<p>Las observaciones y recomendaciones referentes a la gestión de los riesgos se encuentran en los informes de seguimiento cuatrimestrales la gestión de Riesgos publicados.</p>	3	Mantenimiento del control
8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.	<p>En la política se declara: * Todos los responsables de procesos, programas y proyectos, deben gestionar los riesgos de corrupción y de gestión, ejecutar los controles, comunicar sus resultados y generar las alertas tempranas que corresponda.</p> <p>* Todo servidor que tenga rol o funciones de líder técnico o de supervisor, es responsable de monitorear la modificación de los controles existentes o la generación de tratamientos adicionales, para los riesgos que en su valoración residual se sitúen en los niveles extremo y alto, esto aplica a los riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital.</p> <p>* Los servidores del IDT deben asumir el compromiso de mantener su competencia como servidores públicos y guiar sus acciones a través de los principios de integridad, transparencia y responsabilidad. Así mismo, sus actuaciones serán desarrolladas con objetividad, probidad y oportunidad, logrando que la entidad cumpla los postulados que hacen parte de su planeación estratégica. Por ello, se comprometen a cumplir con la normatividad aplicable, guardando reserva con la información que legalmente lo requiera, bajo un Sistema Integrado de Gestión basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión vigente</p> <p>Evidencias: DE-P01 Política Administración del Riesgos anual del Riesgo, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/684</p>	3	1	<p>En el marco de los comités llevados a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y del seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, en donde se evidencian criterios referentes a acciones fraudulentas</p> <p>En el marco del comité llevados a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción y al PAAC se especifican las recomendaciones para las líneas de defensa relacionado posibles acciones de corrupción</p>	3	Mantenimiento del control
8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	<p>*Se implementó el Procedimiento Revisión por la Dirección con el objetivo de efectuar la revisión a los sistemas que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión, de acuerdo a los requisitos establecidos en las normas de auditorías constituidas; esto con el fin evaluar el desempeño de los procesos y generar acciones que permitan asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad.</p> <p>* Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación de compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>Evidencias:</p>	3	1	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios al diseño y ejecución de controles</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las observaciones y recomendaciones para cada uno de los procesos referentes al diseño y ejecución de controles</p>	3	Mantenimiento del control

	<p>DE-P16 Procedimiento Revisión por la Dirección, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P16-Procedimiento%20Revi%20Direc_2docx.pdf</p> <p>Las actas de los Comités Directivos reposan en la Dirección General</p>		<p>En el marco de los comités se evalúan los diseños de los controles y su ejecución, lo anterior teniendo en cuenta los informes de evaluación presentados por la Asesoría de Control Interno</p>		
<p>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente / Ausente</p>	<p>2</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>	
		<p>No</p>	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>	<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando / No</p>
					<p>Evaluación</p>

<p>9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.</p>	<p>n el mes de agosto se realizaron diferentes mesas de trabajo con cada uno de los líderes de los siguientes procesos: Direccionamiento Estratégico, Gestión Tecnológica, Comunicaciones, Gestión de Información Turística, Gestión de Destino, Promoción y Mercadeo, Talento Humano, Bienes y Servicios, Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Control Disciplinario, Evaluación Institucional y Gestión Jurídica y de Contratación, como resultado se identificaron nuevos controles de algunos riesgos de gestión y/o de corrupción referentes a la situación del aislamiento preventivo obligatorio originada por el COVID-19.videncias:</p> <p>La segunda línea de defensa (Direccionamiento Estratégico) actualizó la Política de Administración de Riesgos en el último trimestre de la vigencia, lo que permitió subsanar las debilidades encontradas en el anterior informe</p> <p>Mapa de riesgos actualizado, link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorruccion-y-de-atencion-al-ciudadano</p>	<p>3</p> <p>1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), se expusieron los cambios en los riesgos y sus controles, dados los cambios en el contexto interno como externo, originados especialmente por el COVID -19.</p>	<p>Es conveniente que se actualice el documento de la política de administración de riesgos para que se definan específicamente el monitoreo de los factores internos y externos a fin de establecer cambios en el entorno para determinar los nuevos riesgos</p> <p>Como resultado de la evaluación del presente informe, se observa que si bien los procesos revisaron y en algunos casos reformularon e incorporaron nuevos riesgos a sus gestión durante la primeros meses de la vigencia, a la fecha, no se ha contemplado la identificación de nuevos riesgos relacionados con la nueva situación del aislamiento preventivo obligatorio originada por el COVID-19. La situación anteriormente mencionada aplica a los procesos de estratégicos, misionales y de apoyo salvo los casos específicos como el proceso de Evaluación Institucional y Gestión Jurídica y de Contratación; los cuales actualizaron sus riesgos referentes a esta situación.</p> <p>De igual forma es importante que se revise el contexto externo dada la situación de emergencia presentada por el Covid -19 y su impacto en los procesos , lo que podría generar nuevos riesgos</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades mercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Por cada uno de los procesos del Instituto Distrital de Turismo realizó la identificación, análisis, valoración, control, prevención, acciones de mitigación, tratamiento y autoevaluación de los riesgos de gestión como de corrupción, en cuanto a los riesgos asociados a actividades tercerizadas se identificaron en los procesos de: promoción y mercadeo turístico de ciudad.</p> <p>Evidencias: Mapa de riesgos actualizado, link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorruccion-y-de-atencion-al-ciudadano</p>	<p>3</p> <p>1</p>	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre, se expusieron los resultados del informe de seguimiento a los riesgos tanto de gestión como de corrupción y en donde se evidencian criterios referentes a la afectación de servicios en toda la Entidad</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada una de las líneas de defensa relacionado a la afectación de servicios en toda la Entidad</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>En el mes de agosto se realizaron diferentes mesas de trabajo con cada uno de los líderes de los siguientes procesos: Direccionamiento Estratégico, Gestión Tecnológica, Comunicaciones, Gestión de Información Turística, Gestión de Destino, Promoción y Mercadeo, Talento Humano, Bienes y Servicios, Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Control Disciplinario, Evaluación Institucional y Gestión Jurídica y de Contratación, como resultado se identificaron nuevos controles de algunos riesgos de gestión y/o de corrupción referentes a la situación del aislamiento preventivo obligatorio originada por el COVID-19</p> <p>La Asesoría de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión., en donde se revisa la formulación y ajuste de los mismos para cada periodo.</p> <p>Evidencias: Informe de seguimiento cuatrimestral a los Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión del IDT.</p>	<p>3</p> <p>1</p>	<p>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, llevado a cabo en el mes de mayo, se presentaron los resultados del seguimiento trimestral en donde se reflejan los cambios presentados a los riesgos, así como el contraste del el inventario de la vigencia inmediatamente anterior con la actual.</p> <p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada uno de los procesos, referente a la formulación</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>

			diciembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), se expusieron los cambios en los riesgos y sus controles, dados los cambios en el contexto interno como externo, originados especialmente por el COVID -19.			
9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.	<p>Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión. Los ajustes a las observaciones presentadas al informe de seguimiento, son tenidos en cuenta por la 2 línea de defensa (Direccionamiento Estratégico) y esta a su vez comunica y ajusta las desviaciones conjuntamente con la 1a. línea de defensa (líderes de proceso y líderes técnicos)</p> <p>En el mes de septiembre, Se llevó a cabo la revisión por la dirección por parte del IDT en la cual se dio a conocer el seguimiento de los riesgos.</p> <p>Evidencias: Informe de seguimiento cuatrimestral a los Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión del IDT.</p> <p>Presentación de la revisión por la dirección http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549</p>	3	1	<p>En el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno llevado a cabo el día 21 de febrero del 2020, se expusieron los riesgos que se materializaron en la vigencia inmediatamente anterior, y los respectivos tratamientos dados para cada uno de ellos, para lo cual se replantea por parte la Dirección el cambio de Sede del IDT</p> <p>La materialización de los riesgos referentes a la gestión tecnológica e infraestructura identificados en la vigencia anterior se mitigarían con el ajuste de los controles y acciones de tratamiento, entre los que se encuentran un cambio de sede del IDT</p>	3	Mantenimiento del control
9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	<p>Se han llevado a cabo Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación de compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>Se han realizado 3 Comités de Gestión y Desempeño.</p> <p>Evidencias: Actas del Comité de Gestión y Desempeño, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549</p> <p>Las actas de los Comités Directivos reposan en la Dirección General.</p>	3	1	<p>En el marco del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentó el informe de la gestión del riesgo para los meses de (mayo a agosto), se expusieron los cambios en los riesgos y sus controles, dados los cambios en el contexto interno como externo, originados especialmente por el COVID -19..</p> <p>Dentro del informe de seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción se especifican las recomendaciones para cada uno de los procesos, como las siguientes: Sería importante y necesario que el proceso de Gestión Jurídica realicen campañas de socialización concerniente a circular conjunta No.100-008-2020, específicamente en los lineamientos en materia de la definición de medidas de transparencia para la contratación de pública de bienes y servicios así como en la gestión de riesgos de Corrupción y de integridad pública. □ Aunque se evidencia que la mayoría de procesos realizaron mesas de trabajo con el equipo del proceso de Direccionamiento estratégico (segunda línea de defensa), para definir posibles riesgos, controles y acciones de tratamiento a partir de la situación de emergencia originada por el Covid-19 y por ende algunos procesos realizaron la actualización y ajustes respectivos, no obstante, es importante que se revise para próximas oportunidades este tema , toda vez que se evidencia que existen procesos que no han cumplido las</p>	3	Mantenimiento del control

				metas establecidas para la presente vigencia a nivel presupuestal, contractual y físico, dada la situación de emergencia, lo que ha generado un impacto en la gestión	
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fortalezas:

- La segunda línea de defensa (Direccionamiento Estratégico) actualizó la Política de Administración de Riesgos en el último trimestre de la vigencia, lo que permitió subsanar las debilidades encontradas en el anterior informe.
- A partir de los resultados del anterior informe de Evaluación, se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se cumplieron las siguientes actividades para este componente:
 - Evaluación periódica de los objetivos apropiados para la Entidad (ajuste de la planeación estratégica)
 - Identificación y análisis de cambios significativos (ajuste a los riesgos y controles de los procesos)
- La adecuada división de las funciones las cuales se encuentran segregadas para reducir las situaciones de riesgos.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, involucra activamente dentro de sus sesiones, los lineamientos relacionados con el componente de Evaluación de riesgos.
- La gran disposición e interés por parte de la dirección del IDT, al tener en cuenta cada uno de los ejercicios de evaluación a la gestión de riesgos llevados a cabo por la Asesoría de Control Interno, para la posterior evaluación del impacto y empoderamiento de la mejora continua.

- Se realizan seguimientos completos y oportunos a las actividades contempladas dentro del Plan Anual de auditorías y referentes al componente de evaluación de riesgos.

3er. COMPONENTE - ACTIVIDADES DE CONTROL

Lineamiento	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
			Nº.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)
10.1 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de error o de incumplimientos de alto impacto en la operación.	<p>En la política de riesgos se declara: ✓ Todos los responsables de procesos, programas y proyectos, deben gestionar los riesgos de corrupción y de gestión, ejecutar los controles, comunicar sus resultados y generar las alertas tempranas que corresponda.</p> <p>✓ Todo servidor que tenga rol o funciones de líder técnico o de supervisor, es responsable de monitorear la modificación de los controles existentes o la generación de tratamientos adicionales, para los riesgos que en su valoración residual se sitúen en los niveles extremo y alto, esto aplica a los riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital.</p> <p>✓ Los servidores del IDT deben asumir el compromiso de mantener su competencia como servidores públicos y guiar sus acciones a través de los principios de integridad, transparencia y responsabilidad. Así mismo, sus actuaciones serán desarrolladas con objetividad, probidad y oportunidad, logrando que la entidad cumpla los postulados que hacen parte de su planeación estratégica. Por ello, se comprometen a cumplir con la normatividad aplicable, guardando reserva con la información que legalmente lo requiera, bajo un Sistema Integrado de Gestión basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión vigente</p>	3	1	<p>El informe de seguimiento trimestral de riesgos, fue socializado dentro del comité de diciembre del presente año, dentro de los temas a revisar se encuentra la política de administración de riesgos y en la cual se desagregan las funciones de la gestión de riesgos en la Entidad.</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de mayo del presente año, se plasmaron los resultados referentes al Proceso de Gestión de Talento Humano en donde se verificó el cumplimiento al manual de funciones de la entidad.</p>	<p>Dentro de los informes de auditoría, se refleja la revisión de los procedimientos, manual de funciones, caracterización de procesos, los cuales evidencian segregación de funciones para responsabilidad de actividades de control dentro de los procesos.</p> <p>Para fortalecer este criterio, se están tomando acciones para implementar el mapa de aseguramiento que permita fortalecer las actividades de control, considerando la adecuada segregación de funciones</p>	2	Deficiencia de Control (diseño o ejecución)
10.2 Se han identificado y documentado las situaciones específicas en donde no es posible segregar adecuadamente las funciones (ej.: falta de personal, presupuesto), con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.	<p>Dentro de los seguimientos realizados a la gestión de riesgos se ha identificado problemas en la infraestructura física y tecnológica para el cumplimiento de los objetivos del IDT, en algunos casos la materialización de los mismos no ha obedecido a falta de responsabilidad de los líderes de proceso, sino a situaciones externas de presupuesto; sin embargo con alternativas propias del IDT, se han podido mitigar las situaciones presentadas.</p> <p>Evidencia:</p> <p>Planes de mejoramiento a los riesgos materializados</p> <p>link:http://www.bogotaturismo.gov.co/planes-de-mejoramiento-vigentes-exigidos-por-entes-de-control-internos-o-externos-de-acuerdo-con-los</p>	3	1	<p>En el comité llevado a cabo en el mes de diciembre, se presentaron los resultados a las auditorías del SIG en donde se logró evidenciar la materialización de un riesgo a causa de falta de personal para la gestión dentro del proceso de comunicaciones</p>	<p>La materialización de los riesgos referentes a la falta de personal se describe dentro del informe del SIG, no obstante el proceso de comunicaciones ya generó el respectivo plan de mejoramiento</p>	3	Mantenimiento del control

<p>10.3 El diseño de otros sistemas de gestión (bajo normas o estándares internacionales como la ISO), se entregan de forma adecuada a la estructura de control de la entidad.</p>	<p>Para garantizar el sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión, el Instituto Distrital de Turismo, cumple los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), las Normas Internacionales vigentes ISO 9001, ISO 14001, ISO 27001, SG-SST 45001 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Igualmente, el IDT se rige por la normativa nacional aplicable a cada uno de los sistemas previamente mencionados.</p> <p>Evidencias: DE-M01 Manual del Sistema Integrado de Gestión, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-MO1%20Manual%20SIG%2026122019%20v19.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados a las auditorías del SIG, las cuales se realizaron para verificar el cumplimiento de requisitos, tanto del sistema de calidad, como el sistema de gestión ambiental</p>	<p>Las Auditorías al SIG - MIPG, se llevaron a cabo durante el segundo semestre del año y se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/21)</p>	<p>No.</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>		<p>Funcionando (1/2/21)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>11.1 La entidad establece actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</p>	<p>Se cuenta con el manual de políticas para la administración y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), con el propósito de definir, las Políticas Institucionales respecto al uso responsable de los sistemas de Información del Instituto Distrital de Turismo. Entendiéndose por uso responsable, el seguimiento de normas políticas y prácticas adecuadas que salvaguarden la seguridad de la información, sistemas de información y los diferentes recursos tecnológicos Institucionales.</p> <p>* Se cuenta con el manual de lineamientos y políticas de seguridad para la gestión de sistemas de información y tecnología.</p> <p>Por otra parte, la Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio ausencia de controles referentes a la procedimiento para crear back ups GT-P04, por lo que el proceso y dentro del procedimiento TIC-GT P07 ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de elementos</p> <p>Evidencias: Manual de políticas para la administración y uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GT-M03%20Manual%20Políticas%20Administración%20y%20Uso%20de%20TI%20V5%2030012020.pdf GT-M04 manual de lineamientos y políticas de seguridad para la gestión de sistemas de información y tecnología, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GT-M04%20Manual%20de%20Lineamientos%20y%20Políticas%20de%20Seguridad%20de%20TI%20V2%2030012020.pdf Planes de mejoramiento proceso de Gestión Tecnológica. Link: http://www.bogotaturismo.gov.co/planes-de-mejoramiento-vigentes-exigidos-por-entes-de-control-internos-o-externos-de-acuerdo-con-los Informe final de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referente al informe de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica, dentro del informe se describen ausencia de controles sobre las actividades del proceso</p>	<p>La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio ausencia de controles referentes al procedimiento para crear back ups GT-P04, por lo que el proceso y dentro del procedimiento TIC-GT P07 ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.</p>	<p>Dentro del documento GT-PR01 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI V1 (30-10-2019) se establecen en las páginas 22 a 24 directrices para controlar la adquisición de bienes y servicios de TI.</p> <p>Por otra parte, la Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos la no publicidad de Informes de supervisión en los contratos objeto de muestra o con el lleno de las formalidades establecidas en el Manual de supervisión</p> <p>Evidencias: GT-PR01 Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI V1 (30-10-2019) http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/PETI%202019%20IDT.pdf Informe final de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>En el comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referente al informe de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica, dentro del informe se describen hallazgos por la no publicidad de Informes de supervisión en los contratos objeto de muestra o con el lleno de las formalidades establecidas en el Manual de supervisión</p>	<p>La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos la no publicidad de Informes de supervisión en los contratos objeto de muestra o con el lleno de las formalidades establecidas en el Manual de supervisión</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	<p>El proceso de Gestión tecnológica cuenta con la matriz de activos de información en donde se describe, los activos para cada proceso, la identificación del dueño del activo, la clasificación de la información, la criticidad del activo, dentro otros aspectos, no obstante a raíz de la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre, se evidencio dentro de los hallazgos la desactualización de dicho documento</p> <p>Evidencias: Manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta de personal del IDT, link: http://www.bogotaturismo.gov.co/sites/default/files/res_265_de_2019_-_modificacion_manual_de_funciones_idt.pdf</p> <p>Informe final de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica</p>	2	1	En el comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referente al informe de auditoria al proceso de Gestión Tecnológica, dentro del informe se describen hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma	La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, Publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma.	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	<p>Dentro del seguimiento cuatrimestral a los riesgos tanto de Gestión, como de corrupción se realizaron observaciones a los riesgos de gestión contractual, referente a la adquisición de servicios y productos, lo anterior a raíz del aislamiento preventivo obligatorio, así mismo dentro de las auditorias de gestión y especiales realizada a los procesos contractuales se revisa esta temática.</p> <p>Evidencias: Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 1er Cuatrimestre 2020 linkhttp://www.bogotaturismo.gov.co/sites/default/files/Informe%20seguimiento%20de%20gesti%C3%B3n%20y%20corrupci%C3%B3n%20-%201er%20Cuatrimestre%202020.pdf</p>	3	1	Dentro de los comités se presentan los resultados referentes a las auditorias realizadas a los procesos de gestión contractual	En los informes de evaluación generados por la Asesoría de Control Interno, se presentan las observaciones referentes a la ausencia de controles para los proveedores de servicios.	3	Mantenimiento del control
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades)	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/0/20)	EVIDENCIA DEL CONTROL			Funcionando (1/0/20)	Evaluación
		No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el	Observaciones de la evaluación independiente			

sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).			marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	(tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
12.1 Se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.	La Asesoría de Control Interno, dentro de las actividades de Auditoría, seguimientos y monitoreos, evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación instructivas, manuales entre otros. Como resultados de estas evaluaciones se identifican No conformidades, observaciones y recomendaciones Evidencias: Informes de auditoría, seguimiento y evaluación publicados en la página web de IDT http://www.idt.gov.co/organismos-de-inspeccion-vigilancia-y-control	3	1	En los comités se presentan los resultados de las auditorías, seguimientos, evaluaciones y monitoreos realizados a cada uno de los procesos del IDT y en donde se evalúa la actualización de procesos, procedimientos, políticas de operación instructivos, manuales entre otros.	3	Mantenimiento del control
12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	La Asesoría de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión en donde evalúa el diseño de los controles a los riesgos Evidencias: Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 2do. Cuatrimestre 2020 http://www.idt.gov.co/seguimientos	3	1	El informe de seguimiento trimestral de riesgos fue socializado dentro del comité de diciembre, dentro de los temas a revisar se encuentra la evaluación al diseño de controles.	3	Mantenimiento del control
12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	La oficina Asesora de Planeación realiza una consolidación y monitoreo a los riesgos de acuerdo a lo definido dentro de la Política de Administración de los riesgos y es publicada dentro del componente del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión. Evidencias: * Consolidación y monitoreo a riesgos por la OAP http://www.bogotaturismo.gov.co/ley-de-transparencia-y-del-derecho-de-acceso-la-informacion-publica#pl Informe de seguimiento Cuatrimestral a los Mapas de Riesgos de Corrupción y de Gestión del IDT. Link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano	3	1	El informe de seguimiento trimestral de riesgos fue socializado dentro del comité de diciembre del presente año, el informe se realizó tomado como base lo estipulado dentro del documento de política de Administración del Riesgo	3	Mantenimiento del control

<p>12.4 Verificación de que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.</p>	<p>La Asesoría de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión en donde evalúa la ejecución de controles por parte de los responsables en cada proceso. Evidencias: Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 2do. Cuatrimestre 2020 http://www.idt.gov.co/seguimientos</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>El informe de seguimiento trimestral de riesgos fue socializado dentro del comité de diciembre; dentro de los temas a revisar se encuentra la ejecución de controles por parte de los responsables en cada proceso.</p>	<p>La Asesoría de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión en donde evalúa la ejecución de controles por parte de los responsables.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>12.5 Se evalúa la adecuación de los controles a las especificidades de cada proceso, considerando cambios en regulaciones, estructuras internas u otros aspectos que determinen cambios en su diseño.</p>	<p>La Oficina Asesora de Planeación, En el mes de agosto se realizó diferentes mesas de trabajo con cada uno de los líderes de los siguientes procesos: Dirección Estratégica, Gestión Tecnológica, Comunicaciones, Gestión de Información Turística, Gestión de Destino, Promoción y Mercadeo, Talento Humano, Bienes y Servicios, Financiera, Atención al Ciudadano, Gestión Documental, Control Disciplinario, Evaluación Institucional y Gestión Jurídica y de Contratación, como resultado se identificaron nuevos controles de algunos riesgos de gestión y/o de corrupción referentes a la situación del aislamiento preventivo obligatorio originada por el COVID-19. La Asesoría de Control Interno, realiza seguimiento cuatrimestral de la gestión de riesgos de corrupción y de gestión en donde evalúa la adecuación de controles. Por otro lado la Asesoría de Control Interno lleva a cabo ejercicios de evaluación en donde revisa a través de los criterios definidos para cada ejercicio evaluado, los puntos de control establecidos dentro de sus procedimientos. Evidencias: Mapa de riesgos actualizado, link: http://www.idt.gov.co/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano Consolidación y monitoreo a riesgos por la OAP http://www.bogotaturismo.gov.co/ley-de-transparencia-y-del-derecho-de-acceso-la-informacion-publica#pl Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 2do. Cuatrimestre 2020 http://www.idt.gov.co/seguimientos</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>El informe de seguimiento trimestral de riesgos fue socializado dentro del comité del mes de diciembre, dentro de los temas a revisar se encuentra la actualización de los riesgos debido a la situación de emergencia, de igual forma se dejó la recomendación de que todos los procesos revisaran sus riesgos y controles para evitar desviaciones en los objetivos propuestos.</p>	<p>El informe de seguimiento trimestral de riesgos presentado en el mes de septiembre se evidencia la actualización de controles de los procesos</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

Debilidades

Id requerimiento 10.1 división de las funciones

Para el cumplimiento integral de los anteriores criterios, no se cuenta con el mapa de aseguramiento establecido por el DAFP para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa, no obstante, con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Dentro de las acciones adelantadas, se destaca la reunión llevada a cabo entre el personal de la Secretaría General de la Alcaldía, la Asesoría de Control Interno, y la Oficina Asesora de Planeación con el fin de explicar los conceptos y la metodología a aplicar para realizar los respectivos mapas de aseguramiento en el IDT.

Id requerimiento 11.1 Controles sobre la estructura tecnológica

La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre de 2019 y la cual se evidenció ausencia de controles referentes a la procedimiento para crear back ups de la información GT-P04 y dentro del procedimiento TIC-GT P07 ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos de TIC.

De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentra estructurando el respectivo plan de mejoramiento.

Id requerimiento 11.2 Actividades de control sobre los proveedores de tecnología

La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos la no publicidad de Informes de supervisión en los contratos objeto de muestra o con el lleno de las formalidades establecidas en el Manual de Supervisión.

De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentran estructurando el respectivo plan de mejoramiento.

Id requerimiento 11.3 Matrices de roles y usuarios (segregación de funciones)

El proceso de Gestión tecnológica cuenta con la matriz de activos de información en donde se describe, los activos para cada proceso, la identificación del dueño del activo, la clasificación de la información, la criticidad del activo, dentro otros aspectos, no obstante a raíz de la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre, se evidencio dentro de los hallazgos la desactualización de dicho documento.

De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentran estructurando el respectivo plan de mejoramiento.

Fortalezas

- A partir de los resultados del anterior informe de Evaluación, se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se cumplieron las siguientes actividades para este componente:

- Dentro del Comité de Coordinación de Control Interno, se incluyeron los resultados de la auditoría llevada a cabo al proceso de Gestión de tecnología dentro del ejercicio auditor, se presentaron observaciones referentes a las matrices de roles y responsabilidades, revisión a los procesos de adquisición tecnológica y a los proveedores de tecnología entre otros
- La adecuada gestión del riesgo realizada por cada una de las líneas de defensa que intervienen en la actividades de reporte, consolidación, monitoreo, seguimiento y toma de acciones para la mitigación de los mismos.
- Aunque dentro del último reporte al monitoreo y seguimiento al gestión de riesgos no se pudo contar con manejo del aplicativo de riesgos, debido a la situación de confinamiento presentado; ésta herramienta en sin duda un valor agregado a la gestión, dado que permite llevar un control a las actividades del riesgo, así como el seguimiento a las actividades por parte de los responsables en cada una de sus etapas.

4to. COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento	Evaluación
			Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
13.1 La entidad ha diseñado sistemas de información para capturar y procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.	El IDT, cuenta con la herramienta MANTIS para atención de requerimientos, GT-M03 Manual de Políticas para la Administración y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) V05 (30-01-2020). GT-P03 Procedimiento de Requerimiento de Soporte de Tecnología V.3 (20-05-2019) A través de la herramienta MANTIS y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria mayoritariamente a través de correo electrónico llegan las solicitudes para que dentro de los módulos de la ERP SI Capital se realicen desarrollos y ajustes que transforman información y procesan datos que llevan a cumplir la misionalidad de la entidad, ejemplos módulos PERNO, SISCO, PREDIS y CORDIS De igual forma el IDT, cuenta con el aplicativo a la Gestión de Riesgos el cual se ha convertido en una herramienta indispensable para el oportuno reporte de cada una de las líneas de defensa que intervienen en su registro. Evidencias: Herramienta MANTIS para atención de requerimientos. GT-M03 Manual de Políticas para la Administración y uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) V05 (30-01-2020). GT-P03 Procedimiento de Requerimiento de Soporte de Tecnología V.3 (20-05-2019) Acta del comité ICCI suscrita en el mes de febrero	1 3	Dentro del Comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados a la auditoría de Gestión Tecnológica, dentro del informe de auditoría se evidencian los activos del información que cuenta el IDT	dentro del informe de auditoría al proceso de Gestión Tecnológica, se evidencian los activos del información que cuenta el IDT	3	Mantenimiento del control
		2	Dentro del comité llevado a cabo en el mes de febrero se realizan observaciones, referente a la implementación del Nuevo marco normativo de regulación Contable, los cuales involucran la conectividad de los módulos de Sí capital			

<p>13.2 La entidad cuenta con el inventario de información relevante (interno/externa) y cuenta con un mecanismo que permita su actualización.</p>	<p>El IDT, realiza la implementación a la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública mediante los canales propios para su difusión en los cuales se presentan informes a entes de control, mecanismos de contacto, información de interés, normatividad, estructura orgánica e información relevante de cada uno de los procesos que hacen parte del Instituto.</p> <p>De igual forma el IDT, cuenta con los siguientes instrumentos:</p> <p>* Se cuenta con el procedimiento Organización documental con base en la Tabla de Retención Documental, cuyo objetivo es Fijar los lineamientos para la organización de los archivos de gestión, mediante la aplicación de las normas vigentes y de acuerdo a las Tablas de Retención Documental - TRD con el fin de que se conserve y pueda ser consultada para el uso oportuno de la Administración.</p> <p>* Se cuenta con el instructivo aplicación de las tablas de retención documental, en este se señala que con el fin de aumentar la efectividad en la localización de expedientes en los Archivos de Gestión, debe levantarse un inventario actualizado de la documentación que se custodia en el mismo</p>	<p>1 En el marco de los comités llevado a cabo en el mes de diciembre se expuso la gestión de riesgos de la entidad en donde se contemplaban los riesgos referentes al uso inadecuado de información privilegiada, los cuales están inmersos dentro de los procesos de Direccionamiento Estratégico, Comunicaciones y Gestión documental.</p> <p>3 Dentro del comité del mes de diciembre, se presentaron los resultados frente a la Auditoría SIG - MIPG al proceso de Direccionamiento estratégico, dentro del informe se revisó la publicación de la información por ley de transparencia</p> <p>2</p> <p>3 Dentro del comité del mes de mayo, se menciona que está en curso el seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información pública.</p>	<p>De acuerdo al informe de Seguimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014, vigencia 2020, se generaron observaciones, relacionadas con:</p> <p>* La asesoría de Control Interno evidencia que de la totalidad de las actividades el Instituto Distrital de Turismo presenta un incumplimiento de 47 actividades publicadas en la página web</p> <p>*Se evidencia que existen falencias dentro de la publicación de la gestión contractual de la entidad en la página web.</p> <p>De acuerdo a las situaciones anteriores, los procesos de Direccionamiento Estratégico y Comunicaciones ya suscribieron el respectivo plan de mejoramiento</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>13.3 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.</p>	<p>A través de la página web se disponen canales de comunicación, en el cual se incluyen mecanismos de contacto para la atención al ciudadano, correos electrónicos para notificaciones judiciales, sugerencias entre otros.</p> <p>El IDT, cuenta con el tratamiento a las PQRS, y sus respectivos reportes los cuales permiten tener una fuente de información para la toma de decisiones y por ende la consecución de objetivos.</p> <p>Evidencias:</p> <p>http://www.idt.gov.co/es/transparencia</p> <p>http://www.bogotaturismo.gov.co/cont-ctenos</p> <p>Informes de PQRS</p>	<p>1 Dentro del comité del mes de agosto, se presentan los resultados al seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información pública</p> <p>3</p> <p>2 En el comité llevado a cabo en el mes de Mayo se realizó la presentación del informe a las PQRS</p>	<p>Dentro del informe de seguimiento a la ley de transparencia se describe la matriz en donde se informa al detalle cuales fueron las actividades cumplidas por cada categoría</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>13.4 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.</p>	<p>A través de la página web se disponen canales de comunicación, en el cual se incluyen mecanismos de contacto para la atención al ciudadano, correos electrónicos para notificaciones judiciales, sugerencias entre otros.</p> <p>* Se implementó el Manual Estratégico de Comunicaciones, cuyo objetivo es establecer directrices, lineamientos y acciones específicas del proceso de Comunicaciones del Instituto Distrital de Turismo -IDT, para visibilizar la efectividad de la gestión a nivel interno y externo.</p> <p>* Se cuenta con el Manual de Política de Protección de Datos Personales cuyo objetivo es dar a conocer las políticas de seguridad y protección de datos personales.</p> <p>* La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada,</p>	<p>2 1 En el marco de los comités llevados a cabo en el mes de diciembre, se expuso la gestión de riesgos de la entidad en donde se contemplaban los riesgos referentes al uso inadecuado de información privilegiada, los cuales están inmersos dentro de los procesos de Direccionamiento Estratégico, Comunicaciones y Gestión documental.</p>	<p>La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, Publicada, ni con las</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

	<p>Publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma. Evidencias: http://www.idt.gov.co/es/transparencia CO-M01 Manual Estratégico de Comunicaciones,</p>	<p>2 Dentro del comité del mes de agosto , se presentan los resultados al seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información publica</p> <p>3 En el comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referente al informe de auditoría al proceso de Gestión Tecnológica, dentro del informe se describen hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, Publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma.</p>	<p>formalidades establecidas en la norma.</p>	
<p>Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad <u>evidencia</u> que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente No</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p> <p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p> <p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>	<p>Funcionando Evaluación</p>
<p>14.1 Para la comunicación interna la Alta Dirección tiene mecanismos que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas, de manera tal que todo el personal entienda su papel en su consecución. (Considera los canales más apropiados y evalúa su efectividad).</p>	<p>Comunicaciones: el IDT, cuenta con la Intranet, los correos electrónicos las carteleras virtuales, entre otros en donde se da a conocer los objetivos y metas al personal de IDT Direccionamiento Estratégico: Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros. Evidencias: Acta Comité de Gestión y Desempeño, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549 Relación comités y tema tratados en cada uno.</p>	<p>3 1</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la auditoria del SIG-MIPG del proceso de comunicaciones , dentro del informe se identifican los hallazgos referente a la comunicación interna del ID</p>	<p>3 Mantenimiento de Control</p>
<p>14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)</p>	<p>El IDT, cuenta con los lineamientos definidos dentro del proceso de Atención al ciudadano, Direccionamiento Estratégico y de Comunicaciones como son los manuales, procedimientos, instructivos entre otros documentos, los cuales definen políticas de operación relacionada con la administración de la información el Instituto, Lo anterior enmarcado en la Ley de transparencia y el acceso a la información pública. Por otro lado se cuenta con la Resolución No. 130 de 2018 "por la cual se crea el Comité institucional de Gestión y Desempeño del Instituto Distrital de Turismo y se establece su reglamento" y la resolución 129 de 2018 " por la cual se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se establece su reglamento. En estos dos lineamientos se definen políticas de operación esenciales para la información del Sistema de Control Interno y establece niveles de responsabilidad y autoridad. Finalmente se cuenta con Se implementó el Manual del Sistema Integrado de Gestión, en el cual se señala los roles, responsabilidad y Autoridad en la organización. Evidencias: Resolución No. 130 de 26 de julio de 2018, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/RESOLUCION%20130</p>	<p>3 1</p>	<p>Dentro del comité del mes de agosto , se presentan los resultados al seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información publica</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la auditoria del SIG-MIPG del proceso de comunicaciones , dentro del informe se identifican los hallazgos referente a los procedimientos los cuales contienen las políticas de operación</p> <p>Se llevó a cabo el seguimiento a la ley de transparencia en el mes de mayo en donde se generaron observaciones y se suscribió un plan de mejoramiento por parte del proceso de Direccionamiento estratégico y de comunicaciones</p>	<p>3 Mantenimiento del control</p>

	<p>_1%20%283%29_0.PDF</p> <p>Resolución No. 129 de 26 de julio de 2018, link:</p> <p>http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/RESOLUCION%20129_1%20%283%29_0.PDF</p>						
14.3 La entidad cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.	<p>La entidad cuenta con el siguiente correo electrónico: codigointegridad@idt.gov.co en el cual se podrá denunciar de manera reservada y oportuna cualquier acto de corrupción que se presente en la entidad.</p> <p>Por otro lado, se cuenta con Bogotá te escucha, la cual es una herramienta gerencial y de control en la que se pueden interponer denuncias por posibles actos de corrupción. A estos servicios se puede acceder a través del portal Bogotá y el Super cade virtual.</p> <p>Evidencias Link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/834?utm_campaign=mailing-codigo-de-integridad-denuncias&utm_medium=email&utm_source=acumbamail</p> <p>Socialización canal de información interna para la denuncia anónima o confidencia</p>	3	1	<p>En el comité llevado a cabo en el mes de Mayo se realizó la presentación del informe a las PQRS</p> <p>Como observación para la vigencia 2019, se evidencia que se presentan respuestas por fuera de los términos definidos para las PQRS</p>	3	Mantenimiento del control	
14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	<p>El IDT a través del proceso de comunicaciones cuenta con los siguientes canales de comunicación interna establecidos en el Manual Estratégico de Comunicaciones: 1. Boletín Digital Info al Día, 2.Boletín digital IDT trabaja en casa, creado en el marco de la pandemia Covid-19, 3. Boletín digital Conecta Distrito, 4.Los correos institucionales, 5 Cuatro carteleras digitales, 6. Wall paper monitores de equipos de cómputo, 7. Sinfin del protector de pantalla de los equipos de cómputo y 8. Contenidos de la Intranet.</p> <p>La Asesora de Comunicaciones cuenta con un equipo profesional integrado con perfiles de periodistas, comunicadores organizacionales, intérprete en lenguaje de señas, publicistas y web master, para garantizar el oportuno cubrimiento, proyección de contenidos y publicación de la misionalidad institucional.</p> <p>El proceso de comunicaciones ejecuta lo planeado, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual del proceso, el Plan Estratégico de Comunicaciones y a los compromisos operativos establecidos en el Plan de Gestión Institucional, así como a los requerimientos de las partes interesadas internas y externas.</p> <p>Semanalmente, se realiza su seguimiento y actualización en los</p>	3	1	<p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentan los resultados referentes a la Auditoría SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones dentro del informe se establece la materialización de un riesgo referente Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza (se presentó en el primer trimestre de la vigencia)</p> <p>El proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo.</p> <p>La validación de esta acción se verificará en el próximo seguimiento de este informe</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)	
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	Presencia	No	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionamiento	Evaluación
	<p>Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno</p>			<p>Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)</p>			

<p>15.1 La entidad desarrolla e implementa controles que facilitan la comunicación externa, la cual incluye políticas y procedimientos. Incluye contratistas y proveedores de servicios tercerizados (cuando aplique).</p>	<p>El proceso de comunicaciones ejecuta lo planeado, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual del proceso, al Plan Estratégico de Comunicaciones y a los compromisos operativos establecidos en el Plan de Gestión Institucional, así como en respuesta a los requerimientos diarios que le hacen los procesos estratégicos y misionales. Adicionalmente se armoniza y actúa de acuerdo al MIPG institucional. Semanalmente, la Asesora de Comunicaciones, realiza el seguimiento y actualización en el Consejo de Redacción, donde se asignan responsables, establecen cronogramas de entrega de productos finales, se identifican las características particulares y se precisan los involucrados para la coordinación con los procesos solicitantes, a fin de garantizar la calidad de los productos y servicios a desarrollar y entregar. Para ello, el profesional de enlace se convierte en el interlocutor garante de que se ejecute lo solicitado en el formato de solicitud y se cumpla el paso a paso del procedimiento establecido para tal fin.</p> <p>Documentos soporte: CO-M01 Manual Estratégico de Comunicaciones CO-C01 Caracterización del proceso</p>	<p>3 1</p> <p>En el marco del Comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentan los resultados referentes a la Auditoria SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones dentro del informe se establece la materialización de un riesgo referente Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza (se presentó en el primer trimestre de la vigencia)</p>	<p>El proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo.</p> <p>La validación de esta acción se verificará en el próximo seguimiento de este informe</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia del control</p>
<p>15.2 La entidad cuenta con canales externos definidos de comunicación, asociados con el tipo de información a divulgar, y éstos son reconocidos a todo nivel de la organización.</p>	<p>El IDT hace énfasis del adecuado uso de la imagen corporativa impartida desde la Alcaldía de Bogotá y con los requerimientos del Manual de Marca de Ciudad. Se detalla el uso de piezas comunicativas, donde se especifican comunidades de prensa, materiales impresos, piezas audiovisuales, cuñas radiales y avisos de prensa. Se puntualiza sobre las responsabilidades de comunicaciones y áreas con su subdivisión interna en materia de requerimientos de circulación de contenidos en los medios de comunicación, acorde con el procedimiento de las comunicaciones externas. De igual manera, se detalla el paso a paso en torno a los contenidos y actualizaciones en la página web, así como la circulación de contenidos externos en redes sociales. A partir de esta vigencia las acciones relacionadas con el lenguaje incluyente se consideran como prioridad</p> <p>Por otro lado el proceso de Comunicaciones, implementó el Manual Estratégico de Comunicaciones, cuyo objetivo es establecer directrices, lineamientos y acciones específicas del proceso de Comunicaciones del Instituto Distrital de Turismo -IDT, para visibilizar la efectividad de la gestión a nivel interno y externo</p> <p>Evidencias: CO-M01 Manual Estratégico de Comunicaciones, link:http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Manual%20Estrategico%20Comunicaciones%20V5%2026052020.pdf</p>	<p>1 3</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la auditoria del SIG-MIPG del proceso de comunicaciones, dentro del informe se identifican los hallazgos referentes a la comunicación externa del IDT.</p> <p>1</p> <p>Dentro del comité del mes de agosto, se presentan los resultados al seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información pública</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>Dentro del comité del mes de mayo, se menciona que está en curso el seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información pública, en donde se evaluará este tema en particular.</p>	<p>Los procesos objeto de auditoría de los anteriores informes, suscribieron los respectivo planes de mejoramiento</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.3 La entidad cuenta con procesos o procedimiento para el manejo de la información entrante (quién la recibe, quién la clasifica, quién la analiza), y a la respuesta requerida (quién la canaliza y la responde).</p>	<p>Se implementó el Manual Estratégico de Comunicaciones, cuyo objetivo es establecer directrices, lineamientos y acciones específicas del proceso de Comunicaciones del Instituto Distrital de Turismo -IDT, para visibilizar la efectividad de la gestión a nivel interno y externo.</p> <p>El IDT, cuenta con el trámite a las PQRS, las cuales se encuentran centralizadas dentro del proceso de Atención al Usuario. Este proceso adelanta su gestión mediante procedimientos, instructivos, manuales entre otros, que le permiten el manejo de la información de entrada, clasificándola para su respectiva gestión.</p> <p>Dentro de la caracterización de cada proceso se establece la información de entrada para cada uno ellos, así mismo dentro de los procedimientos se define la clasificación y responsables de su trámite.</p> <p>Se implementa el instructivo para la producción documental y gestión de correspondencia, éste establece los lineamientos que permitan cumplir con el Programa de Gestión Documental, para la producción, recepción distribución, seguimiento y consulta de los documentos en el Instituto Distrital de Turismo.</p> <p>Se implementó proceso de atención al ciudadano.</p> <p>Se implementó procedimiento para dar respuesta a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, con el objetivo de recepcionar, clasificar, gestionar y dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias allegadas a la entidad, a través de los diferentes canales definidos por la entidad de acuerdo a la normatividad vigente con oportunidad y calidad</p> <p>Evidencias: CO-M01 Manual Estratégico de Comunicaciones,</p>	<p>1 3 2</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la auditoria del SIG-MIPG del proceso de comunicaciones, dentro del informe se identifican los hallazgos referente al manejo de la comunicación</p> <p>3</p> <p>Dentro del comité del mes de agosto, se presentan los resultados al seguimiento a la ley de transparencia y el derecho a la información pública.</p> <p>2</p>	<p>entro del informe de Auditoria se refleja el hallazgo referente a : El proceso de comunicaciones no cuenta con el manual/Guía o Protocolo del Manejo de crisis a pesar de tenerlo contemplado en las salidas esperadas del proceso en su caracterización y estar establecido en el Décimo Octavo Lineamiento del Sistema Integrado de Gestión Distrital de 2015 Manual de Comunicaciones del Distrito Capital, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p> <p>Como resultado del</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

	<p>link:http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Manual%20Estrategico%20Comunicaciones%20V5%2026052020.pdf</p> <p>GD I06 Instructivo para la producción documental y gestión de correspondencia, link, http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/GD-I06%20Pccion%20docum%20gesti%20corresp.pdf</p> <p>link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/AC-C01%20Carac%20Atenci%C3%B3n%20al%20Ciudadano%20V5_0.pdf</p> <p>LInk: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Procedimiento%20Atencion%20al%20Ciudadano%20V4%2028112019.pdf</p>			<p>informe se suscribió el respectivo plan de mejoramiento, la efectividad de esta acción se verificara en el resultado del siguiente informe</p>	
<p>15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.</p>	<p>El proceso de comunicaciones del IDT evalúa la efectividad de los canales de comunicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación semestralmente la encuesta de satisfacción a los clientes internos, 2. Buzón de sugerencias creado para conocer las inquietudes de la comunidad IDT en el desarrollo de su quehacer comunicacional 3. Realizar encuentros presenciales y/o virtuales informativos, de inducción o de capacitación diferentes a los establecidos en el PIC, sobre aspectos que mejoren la comunicación interna y externa. 4. Fluida comunicación con periodistas de los diferentes medios de comunicación para establecer requerimientos y niveles de satisfacción. 5. Realización de lunes a viernes de monitoreos de prensa escrita, audiovisuales y digitales para identificar publicaciones sobre el sector y particularmente, la publicación de los contenidos institucionales compartidos a través del free press. 6. Comunicación diaria entre los grupos de trabajo (algunos internos - entre directivos, entre grupos de procesos, entre grupos de planta u otros-; otros externos - red distrital de jefes de prensa, red distrital de comunicaciones internas, red distrital de community manager, red distrital de web master-) por whatsapp, reuniones periódicas virtuales o presenciales e informes de circulación de contenidos. 7. Se mantiene un control permanente para garantizar la circulación de contenidos internos y externos, así como el monitoreo de la efectividad de los mismos, a través del seguimiento de una matriz de control y monitoreo interno del proceso. <p>* Se destaca en estos grupos el espíritu colaborativo, solidario y de vocación de servicio institucional</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados de la auditoría del SIG-MIPG del proceso de comunicaciones , dentro del informe se identifican situaciones referente a los canales de comunicación con las partes interesadas</p>	<p>De acuerdo al informe de auditoría del SIG se observó la siguiente situación De acuerdo al trabajo de campo de auditoría se logró evidenciar que el riesgo referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza, se Materializó para el primer trimestre de la vigencia 2020. A la anterior observación suscribió le respectivo plan de mejoramiento</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.</p>	<p>El IDT, elaboró el Informe de seguimiento al diagnóstico de capacidades de entorno análisis de contexto, el cual identifica a los clientes y partes interesada, así como sus necesidades y expectativas.</p> <p>Se implementó la caracterización de usuario cuyo objetivo es Identificar y analizar las características del grupo de valor del Instituto Distrital de Turismo con el propósito de atender de manera efectiva sus necesidades y requerimientos.</p> <p>Evidencia: Informe de seguimiento al diagnóstico de capacidades de entorno análisis de contexto, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Analisis%20de%20contexto%20SIG%20con%20seguimiento%2031032020.pdf</p> <p>Caracterización de usuarios, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/Documento%20Caracterizacion%20Usuarios%202020%20definitivo_0.pdf</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>Dentro del marco del Comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referentes al informe de Auditoría Interna al proceso de Direcciónamiento Estratégico. Dentro del informe se abordó la verificación sobre el diagnóstico de capacidades y el análisis de contexto</p>	<p>El documento de caracterización de usuarios se actualiza teniendo en cuenta la nueva Planeación Estratégica del Instituto y donde no se identificaron nuevos grupos de valor, por tal razón estos continúan igual:</p>	<p>3</p> <p>Mantenimiento del control</p>
<p>15.6 La entidad analiza periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.</p>	<p>Se lleve a cabo la revisión por la dirección por parte del IDT en la cual se dio a conocer las encuestas de satisfacción implementadas así como sus correspondientes análisis. Dada la contingencia, se tiene programada realizar la revisión por la alta gerencia entre el mes de agosto y septiembre, en donde se incluirá la evaluación y percepción por parte de los usuarios del IDT</p> <p>Se han realizado Comités Directivos, de los cuales se han tratado temas tales como: presupuesto, concertación compromisos, tablero de seguimiento, evaluación de desempeño, revisión cambio de sede, contratación, plan estratégico, ejecución presupuestal, entre otros.</p> <p>La Asesoría de Control Interno, realiza periódicamente el seguimiento a las PQRS, en donde se definen observaciones y recomendaciones sobre el particular</p> <p>Evidencia: Acta y presentación revisión por la alta dirección, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549</p> <p>Actas del Comité de Gestión y Desempeño, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/549</p>	<p>3</p>	<p>1</p> <p>Dentro del marco de los comités llevados a cabo en el mes de diciembre se presentan resultados frente al trámite de las PQRS</p>	<p>El proceso de Atención al Ciudadano ha tomado acciones sobre el incumplimiento de las PQRS , no obstante la situación ha persistido, sin embargo se está a la espera que finalicen las acciones para verificar el impacto de las mismas</p>	<p>2</p> <p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

Debilidades

Id requerimientos 13.4 Actividades de control sobre, integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos:

Se observa que la Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma.

De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentra ejecutando el respectivo plan de mejoramiento.

Id requerimientos 14.4 – Políticas y procedimientos para la comunicación interna, Id requerimientos 15.1 Controles para facilitar la comunicación externa y Id requerimientos 15.4 procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación

De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoria SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se describe la materialización de un riesgo referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza, el anterior riesgo se materializó en el primer trimestre del año, pero se identificó en el segundo; a lo anterior, el proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo.

La efectividad de las acciones contenidas dentro plan de mejoramiento, se verificaran en el próximo seguimiento del informe del Estado de Control Interno.

Id requerimientos 15.3 Procesos o procedimientos para el manejo de la información entrante

De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoria SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se refleja un hallazgo correspondiente a que el proceso de comunicaciones no cuenta con el manual/Guía o Protocolo del Manejo de crisis a pesar de tenerlo contemplado en las salidas esperadas del proceso en su

caracterización y estar establecido en el Décimo Octavo Lineamiento del Sistema Integrado de Gestión Distrital de 2015 Manual de comunicaciones del Distrito Capital, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Como resultado del informe se suscribió el respectivo plan de mejoramiento. La efectividad de esta acción se verificara en el siguiente informe de evaluación al sistema de control interno.

Id requerimientos - 15.6 - Análisis periódico los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor

Se evidencia que el IDT, cuenta con el proceso de Atención al Ciudadano el cual mediante su gestión genera el tramite a peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias, no obstante, a través de los ejercicios de evaluación adelantados por la Asesoría de Control Interno, como el llevado a cabo en el mes de agosto, se evidenciaron respuestas por fuera de los términos definidos por la normatividad vigente; como consecuencia el proceso de Atención al Ciudadano, adelanto las acciones pertinentes respecto a las situaciones encontradas, como:

1. La suscripción del contrato 258 de 2020 suscrito el 25 de septiembre de 2020 cuyo objetivo es *“prestar servicios profesionales a la subdirección de gestión corporativa y control disciplinario, en las actividades relacionadas con el proceso de atención al ciudadano, respuesta a PQRSD y el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del IDT”*.
2. Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo en las fechas 13, 20 y 26 de octubre de 2020, se abordó el tema “Definición y aprobación de la modificación del Procedimiento para dar Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias
3. Se realizó el estudio de mercado para la adquisición del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y de Archivo – SGDEA

De acuerdo a lo anterior y pese a las acciones tomadas por el proceso, la Asesoría de Control Interno, evidenció en el último seguimiento a las PQRSD, que se sigue presentando la misma situación de extemporaneidad en las respuesta, pero aclarando que se está a la espera que se ejecuten integralmente las acciones programadas para verificar su efectividad dentro del próximo seguimiento.

Fortalezas:

A partir de los resultados del anterior informe de Evaluación, se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se cumplieron las siguientes actividades para este componente:

- Dentro del Comité de Coordinación de Control Interno se incluyeron temas referentes a comunicación con el exterior PQRS, gestión de la comunicación Interna y externa
 - ✓ La entidad cuenta con sistemas de información adecuados para capturar y procesar datos y transformarlos para alcanzar los requerimientos de información.
 - ✓ El IDT, Cuenta con canales de información interna que permiten generar confianza al utilizarlos.

5to. COMPONENTE - ACTIVIDADES DE MONITOREO

Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando	Evaluación	
			N.º	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) <small>*Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa</small>
16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dentro de la sesión realizada el día 27 de enero del año en curso, aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, el cual se validó teniendo en cuenta el F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría), así mismo dentro de las sesiones realizadas en los meses de febrero y mayo, agosto y diciembre se realizaron los seguimientos respectivos a cada una de las actividades ejecutadas y por ejecutar del PAA. Así mismo la Asesora e Control Interno, lleva a cabo reuniones mensuales en las que realiza seguimiento a la ejecución de las acciones programadas dentro del PAA Evidencia: Actas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Actas de seguimiento mensual a las acciones del PAA	3	1	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dentro de la sesión realizada el día 27 de enero del año 2019, aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, el cual se validó teniendo en cuenta el F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría	El PAA, ha sufrido modificaciones, teniendo en cuenta la situación de emergencia presentada por el Covid -19	3	Mantenimiento del control
16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continuas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	La Dirección del IDT, evalúa dentro del marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados presentados por la Asesora de Control Interno, los cuales hacen referencia a los hallazgos de las auditorías, seguimientos y monitoreo desarrollados. De igual forma la Dirección toma decisiones respecto a estos resultados para la efectividad del Sistema de Control Interno, como en el caso de solicitar a los proceso involucrados, tomar medidas o en el	3	1	La Dirección del IDT, evalúa dentro del marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados presentados por la Asesora de Control Interno, los cuales hacen referencia a los hallazgos de las auditorías, seguimientos y monitoreo desarrollados.	Dentro de cada comité, se dejan observaciones y/o recomendaciones con el fin de definir soluciones a los hallazgos presentados.	3	Mantenimiento del control

	<p>caso que se requieran auditorías especiales sobre temas particulares.</p> <p>Evidencias: Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (enero, febrero, mayo, agosto y diciembre)</p>		2	<p>la Dirección toma decisiones respecto a resultados de auditoría, solicitado a los procesos involucrados, tomar acciones sobre los resultados o cuando se requieran auditorías especiales sobre temas particulares..</p>			
16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	<p>La Asesoría de Control Interno, para la definición del Plan Anual de Auditorías 2020, tuvo en cuenta la gestión de riesgos para cada uno de los procesos del IDT, lo anterior se logró mediante el análisis realizado a través del formato EI-F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría V1 y en el cual se le da un peso porcentual de a cada criterio incluyendo fundamentalmente el impacto en la gestión de riesgos del año inmediatamente anterior. Así las cosas, la Asesoría de Control Interno, llevan a cabo las evaluaciones independientes dentro de las que se verifica la administración del riesgo para cada proceso.</p> <p>Por otro lado, se realizan los seguimientos cuatrimestrales a la gestión de riesgos donde se evalúa principalmente el diseño y operación de los controles dentro la matriz de riesgos</p> <p>Evidencia: Acta del Comité ICCI realizado en el mes de enero, con el registro del EI-F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría para la vigencia 2020. Auditorías realizadas durante el periodo del corte del informe http://www.idt.gov.co/Informes-Auditorias</p>	3	1	<p>En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dentro de la sesión realizada el día 27 de enero del año 2019, se aprobó el Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2020, el cual se validó teniendo en cuenta EI-F27 Matriz de Priorización de Necesidades de Auditoría)</p>	<p>El PAA ha sufrido modificaciones, teniendo en cuenta la situación de emergencia presentada por el Covid -19</p>	3	Mantenimiento del control
			2	<p>La Dirección del IDT, evalúa dentro del marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados presentados por la Asesora de Control Interno, los cuales hacen referencia a los hallazgos de las auditorías, seguimientos y monitoreo desarrollados dentro de los que se incluyen la gestión de Riesgos</p>			
16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.	<p>Se implementó el procedimiento para la programación y el seguimiento al Plan de Gestión institucional, con el objetivo de Consolidar una cultura de planeación, gestión organizacional y evaluación permanente que permita direccionar los esfuerzos de la entidad hacia el cumplimiento de la misión institucional, a través de una herramienta que permita programar y hacer seguimiento a la gestión del Instituto Distrital de Turismo, asociada a sus procesos y proyectos de inversión.</p> <p>* Se implementó el procedimiento para la medición de la gestión del IDT, con el objetivo de consolidar, medir y analizar la gestión de la entidad por medio de indicadores definidos por cada uno de los procesos, realizando seguimiento trimestral para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, con el fin de propender por el mejoramiento continuo y el fortalecimiento de los principios de eficiencia, eficacia y efectividad.</p> <p>Evidencia: DE-P04 Procedimiento para la programación y el seguimiento al Plan de Gestión institucional, link: http://intranet.bogotaturismo.gov.co/sites/intranet.bogotaturismo.gov.co/files/DE-P04.%20Proc_Program_seg_%20Plan_de_Gesti%C2%A2n_Institucional.pdf</p>	3	1	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de febrero se expuso el informe de evaluación por dependencias de la vigencia 2019, en el cual se verificaron los resultados de los procesos teniendo en cuenta los instrumentos de medición generados por la segunda línea de Defensa.</p>	<p>Como resultado del informe de Evaluación por dependencias para la vigencia 2019, el proceso de Gestión de Destino suscribió un plan de mejoramiento el cual se encuentra en ejecución. Para el cumplimiento integral de los anteriores criterios, no se cuenta con el mapa de aseguramiento establecido por el DAFP para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa, no obstante, con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Dentro de las acciones adelantadas, se destaca la reunión llevada a cabo entre el personal de la Secretaría General de la Alcaldía, la Asesoría de Control Interno, y la Oficina Asesora de Planeación con el fin de explicar los conceptos y las metodología a aplicar para realizar los respectivos mapas de aseguramiento en el IDT</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

<p>16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.</p>	<p>La Asesoría de Control Interno, dentro de sus funciones está la de servir como canal de comunicación entre los entes de Control, entre los que se encuentra, la Contraloría Distrital, en donde a partir de su gestión, genera informes de auditoría y en consecuencia se suscriben Planes de mejoramiento.</p> <p>Así mismo las demás entidades de control, realizan visitas y evaluaciones periódicas en la que la Asesoría de Control Interno, esta presta a atender cada solicitud y servir de enlace para dar respuestas por parte de la entidad.</p> <p>Por otro lado, es importante mencionar que el Instituto, renovó su certificación en las Normas ISO 9001:2015 e ISO 9014:2015, a través de las auditorías realizadas por el ente certificador en el mes de Octubre.</p> <p>Evidencias: Informes de auditoría externos. Planes de mejoramiento Institucionales (Contraloría)</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en los meses de mayo y diciembre se expusieron los resultados frente al seguimientos al plan de mejoramiento Institucional (Contraloría)</p>	<p>La Asesoría de Control Interno hace seguimiento periódico al plan de mejoramiento originado a partir de las visitas y/o reportes generados por los entes de Control.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).</p>	<p>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación</p>	<p>Presente (1/2/3)</p>	<p>No.</p>	<p>EVIDENCIA DEL CONTROL</p>		<p>Funcionando (1/2/3)</p>	<p>Evaluación</p>
<p>17.1 A partir de la información de las evaluaciones independientes, se evalúan para determinar su efecto en el Sistema de Control Interno de la entidad y su impacto en el logro de los objetivos, a fin de determinar cursos de acción para su mejora.</p>	<p>Dentro de los Comités de Coordinación de Control Interno, la alta Dirección evalúa los resultados de los ejercicios de evaluación llevados a cabo tanto por la Asesoría de Control Interno, como de los entes de Control, con el fin de definir acciones en pro de la consecución de los objetivos Institucionales.</p> <p>Evidencias: Actas de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro de los Comités llevados a cabo en los meses de febrero, mayo agosto y diciembre se expusieron todos los informes de evaluación realizados por la Asesoría de Control Interno a la fecha.</p>	<p>N/a</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.2 Los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros) se consolidan y se concluye sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.</p>	<p>La Asesoría de Control Interno, dentro de sus funciones está la de servir como canal de comunicación entre los entes de Control, entre los que se encuentra, la Contraloría Distrital, en donde a partir de su gestión, genera informes de auditoría y en consecuencia se suscriben Planes de mejoramiento.</p> <p>Así mismo las demás entidades de control, realizan visitas y evaluaciones periódicas en la que la Asesoría de Control Interno, esta presta a atender cada solicitud y servir de enlace para dar respuestas por parte de la entidad.</p> <p>Evidencias: Informes de auditoría externos. Planes de mejoramiento Institucionales (Contraloría) http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/724</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Los resultados del informe del estado del sistema de Control Interno (presente informe), se expuso en el mes de agosto dentro del comité)</p>	<p>La Asesoría de Control Interno envió las observaciones a los procesos involucrados en las observaciones del informe y se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento.</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>
<p>17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.</p>	<p>La asesoría de Control Interno, cuenta con los lineamientos como son los procedimientos de Auditoría Interna, planes de mejoramiento en donde se describen las acciones a seguir cuando se presentan deficiencias del control interno,</p> <p>Así mismo se fomenta la cultura del autocontrol, el donde se socializa a la comunidad el IDT, la importancia de detectar desviaciones en el proceso, para una oportuna solución.</p> <p>Evidencias: Procedimientos de Control Interno.</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>Dentro del comité llevado a cabo en el mes de diciembre se presentaron los resultados referentes a la jornada de autocontrol orientada a los funcionarios del IDT.</p>	<p>Para el mes de septiembre, se llevó a cabo vive la semana del Control en donde se abarcaron todos los temas referentes al los roles de Control Interno</p>	<p>3</p>	<p>Mantenimiento del control</p>

	http://intranet.bogotaturismo.gov.co/node/397						
	Fomento de la cultura del autocontrol						
17.4 La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y si se han cumplido en el tiempo establecido.	<p>La Asesoría de Control Interno, realiza seguimiento trimestral al plan de mejoramiento por procesos, los cuales se originan a partir de los ejercicios de evaluación, sin embargo dada la pertinencia y/o obligatoriedad, el seguimiento se puede presentar en cualquier momento: la anterior situación se puede originar por requerimiento de los entes de Control y especialmente por la Contraloría de Bogotá.</p> <p>Así mismo, se cuenta con indicadores transversales que verifican el cumplimiento tanto de la suscripción de planes de mejoramiento como de la efectividad de acciones.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Seguimientos a planes de mejoramiento.</p> <p>\\dtserver\compartida control interno2\PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES INTERNAS\2020</p> <p>\\dtserver\compartida control interno2\PLAN DE MEJORAMIENTO - CONTRALORIA\2020</p> <p>Indicadores transversales de planes de mejoramientos y efectividad e acciones.</p>	3	1	Dentro de los comités llevados a cabo en los meses de febrero, mayo, agosto y diciembre se presentaron los resultados referentes al seguimiento de acciones correctivas, así como el resultado de los indicadores.	N/A	3	Mantenimiento del control
17.5 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	<p>La Asesoría de Control interno, ha llevado a cabo Auditorías de ley y Auditoría especiales a los procesos de Contratación, en los cuales se evalúa la gestión de sus actividades, revisando principalmente el diseño y ejecución de controles.</p> <p>Por otro lado dentro de los informes de seguimiento a riesgos que se realizan cuatrimestralmente, se realiza un especial seguimiento a los riesgos de contratación</p> <p>Evidencia</p> <p>Auditorías Proceso de Gestión Jurídica y Contractual.</p> <p>http://www.bogotaturismo.gov.co/informe-organismos-de-inspeccion-vigilancia-y-control</p> <p>Informe seguimiento riesgos de gestión y corrupción - 2do. Cuatrimestre 2020</p> <p>http://www.idt.gov.co/seguimientos</p>	3	1	En el comité llevado a cabo en el mes de agosto, se realizó la presentación de los resultados referentes a la auditoría interna al proceso de Gestión Contractual y se presentan los reportes periódicos a la ejecución del al Plan Anual de Adquisiciones vigencia 2020	El proceso de Gestión Jurídica y Contractual, ya suscribió planes de mejoramiento con el fin de subsanar las situaciones encontradas	3	Mantenimiento del control
17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?	<p>La Asesoría de Control Interno realiza seguimientos a la gestión de la PQRS, dentro de los que se describen las situaciones encontradas con el fin de que se genere acciones de mejora.</p> <p>Dentro de los ejercicios de evaluación se realizan verificaciones a cada una de las actividades desarrolladas dentro de los procesos y actividades que involucran principalmente a las partes interesadas.</p> <p>Evidencias:</p> <p>Informes a las PQRS</p> <p>Informes de Auditoría</p>	3	1	Dentro del marco de los comités llevados a cabo en el mes de agosto y diciembre se presentan resultados frente al trámite de las PQRS	<p>Se evidencia que el IDT, cuenta con el proceso de Atención al ciudadano el cual mediante sus actividades da respuesta a peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias, no obstante, a través de los ejercicios de evaluación adelantados por la asesoría de control interno se evidencian respuestas incompletas o por fuera de los términos definidos por la normatividad vigente,</p> <p>Para lo reportado en el mes de agosto el proceso de atención al usuario ha generado medidas</p>	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

					respecto a las situaciones encontradas, por lo anterior, en el próximo seguimiento del presente informe se evaluará la efectividad de las mismas.		
17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).	Dentro del formato de planes de mejoramiento se cuenta un espacio, para que los líderes de proceso (1a y 2 línea), diligencien los avances respecto a las acciones adelantadas por Autocontrol. Por otro lado, teniendo en cuenta la dinámica que tiene el IDT, la verificación del avance y el cumplimiento de las acciones están a cargo de la tercera línea de defensa (Control Interno) Finalmente, de acuerdo a la reunión llevada a cabo el día 29 de octubre entre la Asesoría de Control Interno y la OAP se determinó que La segunda línea de defensa contribuirá en la habilitación de una herramienta en drive para realizar el reporte por autocontrol a cargo de cada uno de los procesos durante los 5 primeros días hábiles de cada mes; adicional a ello se replicará la información en los Comité Directivos a fin de que los líderes de proceso reporten de manera oportuna dicho seguimiento. Evidencias: Acta de reunión entre la 1a y 2da línea de Defensa Seguimiento a planes de mejoramiento trimestrales.	3	1	Dentro de los comités llevados a cabo durante la vigencia, se presentaron los resultados referentes al seguimiento de acciones correctivas.	La segunda línea de defensa contribuyó en la habilitación de una herramienta en drive para realizar el reporte por autocontrol a cargo de cada uno de los procesos durante los 5 primeros días hábiles de cada mes; adicional a ello, el proceso de Direccionamiento Estratégico, replicará la información en los Comité Directivos a fin de que los líderes de proceso reporten de manera oportuna dicho seguimiento. De acuerdo a la última acción a realizar por el proceso de direccionamiento estratégico a la fecha no ha replicado la información al comité, por lo anterior se recomienda que se adelantes las gestiones pertinentes. El cumplimiento de esta acción se verificara en el próximo seguimiento al informe de evaluación del sistema de Control Interno	2	Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)
17.8 Evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. (3ª Línea)	Durante los seguimientos que realiza la Asesoría de Control Interno a las acciones contempladas dentro de los planes de mejoramiento se verifica la efectividad de las mismas, Una vez se verifica que la acción fue eficaz y efectiva se procede a darle el cierre a las acciones. Evidencia: Seguimientos a planes de mejoramiento. \\dtserver\compartida control interno2\PLAN DE MEJORAMIENTO - ACCIONES INTERNAS\2020 \\dtserver\compartida control interno2\PLAN DE MEJORAMIENTO - CONTRALORIA\2020	3	1	Dentro de los comités llevados a cabo en los meses de febrero y mayo se presentaron los resultados referentes a la efectividad de las acciones contempladas en los planes de mejoramiento.	N/a	3	Mantenimiento del control
17.9 Las deficiencias de control interno son reportadas a los responsables de nivel jerárquico superior, para tomar las acciones correspondientes?	La Asesoría de Control Interno del IDT, detecta las deficiencias al sistema de Control Interno mediante mecanismos como: Informes de auditoría, seguimientos a los planes de mejoramiento, indicadores transversales de acciones y planes de mejoramiento Seguimiento a la Gestión de riesgos, entre otros. Los anteriores mecanismos son reportados, tanto a los líderes de proceso, como a la Dirección del IDT, quienes toman decisiones al respecto. Evidencias: Actas de Comité ICCI informes de auditorías, seguimiento y monitoreos enviados a los líderes de proceso y a la Dirección del ID	3	1	Dentro de los comités llevados a cabo en la presente vigencia, se presentaron los resultados referente a riesgos, indicadores, planes de mejoramiento entre otros, para los cuales el Comité tomo decisiones	N/a	3	Mantenimiento del control

Debilidades

Id requerimiento 16.4 Acorde con el Esquema de Líneas de Defensa se han implementado procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.

Para el cumplimiento integral de los anteriores criterios, no se cuenta con el mapa de aseguramiento establecido por el DAFP para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa, no obstante, con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno, se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Dentro de las acciones adelantadas, se destaca la reunión llevada a cabo entre el personal de la Secretaría General de la Alcaldía, la Asesoría de Control Interno, y la Oficina Asesora de Planeación con el fin de explicar los conceptos y las metodología a aplicar para realizar los respectivos mapas de aseguramiento en el IDT

Id requerimiento 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?

Id requerimiento 17.6 Se evalúa la información suministrada por los usuarios (Sistema PQRD), así como de otras partes interesadas para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad?

Se evidencia que el IDT, cuenta con el proceso de Atención al Usuario el cual mediante su gestión genera el trámite a peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias, no obstante, a través de los ejercicios de evaluación adelantados por la Asesoría de Control Interno, como el llevado a cabo en el mes de Agosto en el que se evidenciaron respuestas por fuera de los términos definidos por la normatividad vigente; como consecuencia el proceso de Atención al Usuario adelanto acciones respecto a las situaciones encontradas, como::

la suscripción del contrato 258 de 2020 suscrito el 25 de septiembre de 2020 cuyo objetivo es “prestar servicios profesionales a la subdirección de gestión corporativa y control disciplinario, en las actividades relacionadas con el proceso de atención al ciudadano, respuesta a PQRS y el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del IDT”.

Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo en las fechas 13, 20 y 26 de octubre de 2020, se abordó el tema “Definición y aprobación de la modificación del Procedimiento para dar Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

Se realizó el estudio de mercado para la adquisición del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y de Archivo – SGDEA

De acuerdo a lo anterior y pese a las acciones tomadas por el proceso, la Asesoría de Control Interno, evidenció en el último seguimiento a las PQRSD, que se sigue presentando la misma situación de extemporaneidad en las respuesta, pero aclarando que se está a la espera que se ejecuten las acciones programadas para verificar su efectividad dentro del próximo seguimiento.

Id requerimiento 17.7 Verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones. (2ª Línea).

Para el cumplimiento de este criterio, la segunda línea de defensa contribuyó en la habilitación de una herramienta en drive para realizar el reporte por autocontrol a cargo de cada uno de los procesos durante los 5 primeros días hábiles de cada mes; adicional a ello, el proceso de Direccionamiento Estratégico, replicará la información en los Comité Directivos a fin de que los líderes de proceso reporten de manera oportuna dicho seguimiento.

De acuerdo a la última acción a realizar por el proceso de direccionamiento estratégico a la fecha no ha replicado la información al comité, por lo anterior se recomienda que se adelantes las gestiones pertinentes. El cumplimiento de esta acción se verificara en el próximo seguimiento al informe de evaluación del sistema de Control Interno.

Fortalezas:

- A partir de los resultados del anterior informe de Evaluación, se suscribieron los respectivos planes de mejoramiento, en los cuales se cumplieron las siguientes actividades para este componente:
 - Se realizaron reuniones entre la segunda y tercera línea de defensa para definir la participación de cada una dentro de la consolidación de los planes de mejoramiento.
- La entidad cuenta con lineamientos adecuadamente estructurados, que le permiten revisar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a la gestión de riesgos en forma ágil y oportuna.

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, involucra activamente dentro de sus sesiones los lineamientos relacionados con el monitoreo y supervisión.
- La gran disposición e interés por parte de la dirección del IDT, al tener en cuenta cada uno de los ejercicios de evaluación a la gestión de riesgos llevados a cabo por la Asesoría de Control Interno, para la posterior evaluación del impacto.
- Se realizan seguimientos completos y oportunos a las actividades para verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones contenidas dentro de los planes de mejoramiento tanto de procesos como institucionales.

RESULTADOS CONSOLIDADOS

De acuerdo al ejercicio anterior el IDT, presenta los siguientes resultados por componente del MECI

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Ambiente de control	Si	96%
Evaluación de riesgos	Si	100%
Actividades de control	Si	83%
Información y comunicación	Si	79%
Monitoreo	Si	89%

De acuerdo a lo anterior y promediando cada uno de los componentes, el IDT, tiene en cumplimiento en el estado del control interno del **89 %**, el cual se incrementó en **5 %** de cumplimiento de acuerdo al reporte inmediatamente anterior, el cual fue de un **84%**

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados anteriores y teniendo en cuenta el formato sugerido por el DAFP, a continuación se relacionan las recomendaciones para cada uno los lineamientos, dadas la debilidades expuestas anteriormente por cada componente del MECI.

FUENTE DEL ANALISIS		CONTROL PRESENTE	CONTROL FUNCIONANDO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO- ASPECTOS PARTICULARES POR COMPONENTE	RECOMENDACIONES DESDE LA MIRADA DE EVALUACION INDEPENDIENTE
Id. Requerimiento	Descripción del Lineamiento				
2.3	Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	2	2	50%	Con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno (agosto 2020), se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Se tiene como fecha de finalización el 30 de abril del 2021. Por lo anterior en el próximo seguimiento al presente informe, se verificará la eficacia y efectividad de este criterio. (ya cuenta con plan de mejoramiento)

5.1	La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno.	2	2	50%	Con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno (agosto 2020), se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Se tiene como fecha de finalización el 30 de abril del 2021. Por lo anterior en el próximo seguimiento al presente informe, se verificará la eficacia y efectividad de este criterio. (ya cuenta con plan de mejoramiento)
10.1	Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).	3	2	50%	Con base en el análisis del informe anterior al Estado del Sistema de Control Interno (agosto 2020), se definió y se estructuró un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento establecido por el DAFP, para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa. Las acciones del plan de mejoramiento se encuentran en ejecución y están como responsables la Oficina Asesora de Planeación y la Asesoría de Control Interno. Se tiene como fecha de finalización el 30 de abril del 2021. Por lo anterior en el próximo seguimiento al presente informe, se verificará la eficacia y efectividad de este criterio. (ya cuenta con plan de mejoramiento)
11.1	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	2	2	50%	La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre de 2019 y la cual se evidenció ausencia de controles referentes a la procedimiento para crear back ups de la información GT-P04 y dentro del procedimiento TIC-GT P07 ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de los elementos de TIC. De acuerdo a la situación

					anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentra estructurando el respectivo plan de mejoramiento)
11.2	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	3	2	50%	La Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos la no publicidad de Informes de supervisión en los contratos objeto de muestra o con el lleno de las formalidades establecidas en el Manual de Supervisión. De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentran estructurando el respectivo plan de mejoramiento
11.3	Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.	2	2	50%	El proceso de Gestión tecnológica cuenta con la matriz de activos de información en donde se describe, los activos para cada proceso, la identificación del dueño del activo, la clasificación de la información, la criticidad del activo, dentro otros aspectos, no obstante a raíz de la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre, se evidencio dentro de los hallazgos la desactualización de dicho documento. De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentran estructurando el respectivo plan de mejoramiento.
13.4	Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; Capta fuentes de datos internas y externas; Procesa datos relevantes y los transforma en información).	2	2	50%	Se observa que la Asesoría de Control Interno llevo a cabo la auditoria al proceso de gestión tecnología en el mes de noviembre y la cual se evidencio dentro de los hallazgos referentes a que la matriz de activos de información no se encuentra actualizada, publicada, ni con las formalidades establecidas en la norma.

					De acuerdo a la situación anteriormente descrita, el proceso de Gestión Tecnológica, se encuentran estructurando el respectivo plan de mejoramiento.
14.4	Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).	3	2	50%	De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoría SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se describe la materialización de un riesgo referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza, el anterior riesgo se materializó en el primer trimestre del año, pero se identificó en el segundo; a lo anterior, el proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo. La efectividad de las acciones contenidas dentro plan de mejoramiento, se verificarán en el próximo seguimiento del informe del Estado de Control Interno.
15.1	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	3	2	50%	De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoría SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se describe la materialización de un riesgo referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza, el anterior riesgo se materializó en el primer trimestre del año, pero se identificó en el segundo; a lo anterior, el proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo.

					<p>La efectividad de las acciones contenidas dentro plan de mejoramiento, se verificaran en el próximo seguimiento del informe del Estado de Control Interno.</p> <p>La efectividad de esta acción se realizara en el próximo seguimiento de este informe (ya cuenta con plan de mejoramiento) e</p>
15.3	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	3	2	50%	<p>De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoria SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se refleja un hallazgo correspondiente a que el proceso de comunicaciones no cuenta con el manual/Guía o Protocolo del Manejo de crisis a pesar de tenerlo contemplado en las salidas esperadas del proceso en su caracterización y estar establecido en el Décimo Octavo Lineamiento del Sistema Integrado de Gestión Distrital de 2015 Manual de comunicaciones del Distrito Capital, expedido por la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p> <p>Como resultado del informe se suscribió el respectivo plan de mejoramiento. La efectividad de esta acción se verificara en el siguiente informe de evaluación al sistema de control interno.</p>
15.4	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	3	2	50%	<p>De acuerdo a los resultados referentes a la Auditoria SIG-MIPG, realizada al proceso de comunicaciones en el último semestre del año 2020, se describe la materialización de un riesgo referente al Incumplimiento en la gestión de las comunicaciones internas y externas por la falta de información oportuna y suficiente suministrada por todas las dependencias sobre las actividades que cada una de ellas realiza, el anterior riesgo se materializó en el primer trimestre del año, pero se identificó en el segundo; a lo anterior, el proceso de Comunicaciones suscribió el plan de mejoramiento referente al hallazgo.</p>

					La efectividad de las acciones contenidas dentro plan de mejoramiento, se verificaran en el próximo seguimiento del informe del Estado de Control Interno.
15.6	Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	3	2	50%	<p>Se evidencia que el IDT, cuenta con el proceso de Atención al Usuario el cual mediante su gestión genera el tramite a peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias, no obstante, a través de los ejercicios de evaluación adelantados por la Asesoría de Control Interno, como el llevado a cabo en el mes de Agosto en el que se evidenciaron respuestas por fuera de los términos definidos por la normatividad vigente; como consecuencia el proceso de Atención al Usuario adelanto acciones respecto a las situaciones encontradas, como::</p> <p>la suscripción del contrato 258 de 2020 suscrito el 25 de septiembre de 2020 cuyo objetivo es "prestar servicios profesionales a la subdirección de gestión corporativa y control disciplinario, en las actividades relacionadas con el proceso de atención al ciudadano, respuesta a PQRSD y el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del IDT".</p> <p>Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo en las fechas 13, 20 y 26 de octubre de 2020, se abordó el tema "Definición y aprobación de la modificación del Procedimiento para dar Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias</p> <p>Se realizó el estudio de mercado para la adquisición del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y de Archivo – SGDEA</p> <p>De acuerdo a lo anterior y pese a las acciones tomadas por el proceso, la Asesoría de Control Interno, evidenció en el último seguimiento a las PQRSD, que se sigue presentando la misma situación de extemporaneidad en las respuesta, pero aclarando que se esta a la espera que se ejecuten las acciones</p>

					programadas para verificar su efectividad dentro del próximo seguimiento.
16.4	Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando. Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).	3	2	50%	Es importante que se defina y se estructure el mapa de aseguramiento establecido por el DAFP para que exista correlación entre la 2a y 3a línea de defensa, no obstante, se evidencia que se suscribió un plan de mejoramiento para la implementación del mapa de aseguramiento, el cual finaliza en el mes de Abril del 2021.
17.6	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	3	2	50%	Se evidencia que el IDT, cuenta con el proceso de Atención al Usuario el cual mediante su gestión genera el tramite a peticiones, quejas, reclamos sugerencias y denuncias, no obstante, a través de los ejercicios de evaluación adelantados por la Asesoría de Control Interno, como el llevado a cabo en el mes de Agosto en el que se evidenciaron respuestas por fuera de los términos definidos por la normatividad vigente; como consecuencia el proceso de Atención al Usuario adelanto acciones respecto a las situaciones encontradas, como: la suscripción del contrato 258 de 2020 suscrito el 25 de septiembre de 2020 cuyo objetivo es "prestar servicios profesionales a la subdirección de gestión corporativa y control disciplinario, en las actividades relacionadas con el proceso de atención al ciudadano, respuesta a PQRSD y el plan de anticorrupción y atención al ciudadano del IDT". Se llevaron a cabo tres mesas de trabajo en las fechas 13, 20 y 26 de octubre de 2020, se abordó el tema "Definición y aprobación de la modificación del Procedimiento para dar Respuesta a Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y

					<p>Denuncias</p> <p>Se realizó el estudio de mercado para la adquisición del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos y de Archivo – SGDEA</p> <p>De acuerdo a lo anterior y pese a las acciones tomadas por el proceso, la Asesoría de Control Interno, evidenció en el último seguimiento a las PQRSD, que se sigue presentando la misma situación de extemporaneidad en las respuesta, pero aclarando que se está a la espera que se ejecuten las acciones programadas para verificar su efectividad dentro del próximo seguimiento.</p>
17.7	Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	3	2	50%	<p>Para el cumplimiento de este criterio, la segunda línea de defensa contribuyó en la habilitación de una herramienta en drive para realizar el reporte por autocontrol a cargo de cada uno de los procesos durante los 5 primeros días hábiles de cada mes; adicional a ello, el proceso de Direccionamiento Estratégico, replicará la información en los Comité Directivos a fin de que los líderes de proceso reporten de manera oportuna dicho seguimiento.</p> <p>De acuerdo a la última acción a realizar por el proceso de direccionamiento estratégico a la fecha no ha replicado la información al comité, por lo anterior se recomienda que se adelantes las gestiones pertinentes. El cumplimiento de esta acción se verificara en el próximo seguimiento al informe de evaluación del sistema de Control Interno.</p>

CONCLUSIONES FINALES

INTEGRIDAD DEL SISTEMA:

Se observa que todos los componentes del MECI, se encuentra operando de forma integrada, teniendo en cuenta que los porcentajes arrojados para cada uno de ellos supera el **79%** observando resultados satisfactorios para los componentes de ambiente de control, evaluación del riesgos, los cuales están por encima del **96 %**, la anterior se puede explicar a la definición de lineamientos debidamente estructurados en la gestión del riesgo, la adecuada comunicación existente entre cada uno de los procesos y al elevar y presentar todos los resultados de auditorías, monitoreo y seguimientos realizados por parte de la Asesoría de Control Interno al Comité Institucional de Control Interno. Dentro de los comités se han expuesto los hallazgos, observaciones y recomendaciones a cada uno de las actividades identificadas dentro del Plan Anual de auditorías, para las cuales se han tomado decisiones por parte de los miembros del comité, que han fortalecido el Sistema de Control Interno del IDT, y han contribuido en el ciclo de la mejora continua.

EFFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se evidencia la efectividad del Sistema de Control Interno al tener un resultado del **89% y el cual se incrementó en 5 puntos porcentuales, toda vez que en el informe anterior se presentó un cumplimiento del 84%**. Lo anterior se soporta con la gestión realizada dentro de la implementación en la gestión de riesgos, la incorporación de la mayoría de los temas referentes al sistema de control interno dentro del marco del Comité Institucional de Control Interno, los controles implementados dentro los actividades de cada uno de los procesos, el respaldo y confianza que han generado la documentación de los procedimientos o documentos soporte de actividades, a las acciones de mejoramiento que se ejecutaron del anterior seguimiento y en gran medida gracias a la disposición e interés que se ha evidenciado por parte de la Dirección del IDT, para el mejoramiento del Sistema de Control Interno en el Instituto.



VIVIANA ROCÍO DURAN CASTRO

Asesora de Control Interno

Elaboró: Alexander Villalobos Moreno- Profesional Contratista de Control Interno

