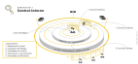


Informe N°002 - 2026		Nombre de la Entidad:		INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA ICANH		
		Periodo Evaluado:		01 de Julio al 31 de Diciembre de 2025		
				Estado del sistema de Control Interno de la entidad		99%
Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno						
¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Todos los componentes del Sistema de Control Interno (SCI), se encuentran operando juntos y de manera integrada, esto se ha evidenciado en la revisión de los resultados obtenidos en cada uno de los cinco (5) componentes del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los cuales están alineados y en armonía con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Nivel de cumplimiento por componente: 1. AMBIENTE DE CONTROL - Nivel de cumplimiento 94% 2. EVALUACIÓN DE RIESGOS- Nivel de cumplimiento 100% 3. ACTIVIDADES DE CONTROL~ nivel de cumplimiento 100% 4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN~ Nivel de cumplimiento del 100% 5. ACTIVIDADES DE MONITOREO~ Nivel de cumplimiento 100%				
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno implementado en el Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), basado en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), se encuentra actualmente en operación y ha demostrado su efectividad, evidenciado por las mejoras constantes y los resultados obtenidos en su gestión. Esta solidez permite a la institución mantener un nivel alto en la gestión del control interno, fortaleciendo su capacidad para alcanzar los objetivos institucionales y garantizar la rendición de cuentas. Se recomienda continuar fortaleciendo los pilares fundamentales del MECI, como el autocontrol, la autoevaluación y la autorregulación. Estas capacidades son esenciales para promover una cultura de mejora continua y para que todas las líneas de defensa puedan implementar controles efectivos, identificar y corregir oportunamente las debilidades observadas, y reforzar el sistema en su conjunto. El principal objetivo del fortalecimiento del sistema de control interno es asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, al mismo tiempo que se minimizan los riesgos que puedan afectar la gestión, la eficiencia y la transparencia. Mediante un enfoque de mejora continua y la consolidación de una cultura de control, el ICANH podrá garantizar una gestión más eficiente, transparente y ética, en beneficio de la institución y de los ciudadanos a quienes sirve, promoviendo la confianza pública en sus acciones y resultados.				
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El ICANH ha adoptado e implementado de manera exitosa el esquema de líneas de defensa en su sistema de control interno, consolidando un enfoque estructurado y efectivo para la gestión del riesgo y la vigilancia institucional. En este esquema, se ha establecido una dinámica eficiente para el seguimiento y control, basada en la documentación sistemática y oportuna de las actividades mediante actas, en las que se integran tanto los temas transversales como los propios de cada dependencia. Gracias a este enfoque, se ha logrado fortalecer la capacidad de la entidad para identificar oportunamente posibles desviaciones en los procesos, así como oportunidades de mejora, fomentando una cultura de autocontrol y autorregulación en todos los niveles de la organización. La minuciosa documentación en las actas permite realizar evaluaciones más exhaustivas y precisas, facilitando la implementación de acciones correctivas y de mejora continua, además de facilitar la trazabilidad y la rendición de cuentas en cada uno de los procesos. El enfoque de líneas de defensa robustece la capacidad del ICANH para afrontar los desafíos y riesgos presentes en su entorno operativo, asegurando que exista una estructura flexible y resistente que proteja los objetivos institucionales. Esto, a su vez, contribuye a la optimización de la eficiencia en la gestión institucional, garantizando el cumplimiento de las normativas, lineamientos y estándares establecidos, y promoviendo la transparencia, la responsabilidad y la ética en todas sus acciones y operaciones. En conjunto, esta metodología refuerza el compromiso institucional con el control interno fuerte, la gestión responsable y la mejora continua, favoreciendo una gobernanza efectiva que beneficia tanto a la institución como a la ciudadanía que atiende.				
Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	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	94%	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se identifican oportunidades de mejora principalmente asociadas a la falta de respuesta a requerimientos de la OCI y a la ausencia de evidencia documental por parte del área de Talento Humano (TH): 1. Socialización y análisis de temas críticos Respecto a las actividades de socialización del Código de Integridad y a la presentación de un análisis de los temas más críticos en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación (informe de plan de vacantes) del personal ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, no se recibió evidencia documental por parte del proceso. Es conocimiento de la Oficina, por su participación en el Comité de Gestión y Desempeño, que TH realizó una presentación del indicador de ausentismos y sus factores; asimismo se reconoce la existencia y divulgación del Código de Integridad entre el personal del ICANH. Se observa que, debido a la implementación del rediseño institucional y a la contratación de personal previa a la entrada en vigencia de la Ley de Garantías, TH ha enfocado sus esfuerzos al nombramiento de la Planta de Personal del ICANH. 2. Elaboración de pactos y talleres de integridad El elaboración del Pacto por la Integridad para la prevención de fraudes y sobornos, promoviendo principios de integridad, ética y buen gobierno. Realizar un taller de apropiación de valores dirigido a los directivos de la entidad. Participar en las actividades de integridad convocadas por el gobierno nacional. 3. Procedimientos y documentación relacionada Aunque el área no reportó evidencias durante el seguimiento, la OCI realizó consulta en la Intranet Institucional y se identificaron los siguientes procedimientos del área: TDH-PR-01 Desvinculación de Personal; TDH-PR-03 Vinculación de Empleos Públicos V4; TDH-PR-09 Nombramiento en Encargo V3. Recomendación para el primer semestre de la vigencia 2026 Oportunidad de mejora: Fortalecer la capacidad de TH para responder de manera oportuna a los requerimientos de información de la OCI. Si bien se comprende que el periodo inicial correspondía a etapas de implementación y nombramientos por rediseño institucional, es importante delegar estas actividades a un profesional del grupo y avanzar de forma más eficaz en todos los frentes de gestión interna.	87%	Se identifican las siguientes oportunidades de mejora: 1. Es necesario que el área de Talento Humano atienda las recomendaciones de la Oficina de Control Interno para el segundo semestre de la vigencia actual, específicamente en relación con la publicación del Documento definitivo del Código de Integridad en la Intranet de la Entidad, actualmente en borrador. Además, se recomienda realizar talleres de apropiación y divulgación del documento para fortalecer su conocimiento y aceptación en toda la comunidad institucional, seguidos de evaluaciones periódicas de apropiación del conocimiento del mismo. 2. Se recomienda que la Oficina de Control Interno presente durante el segundo semestre de la vigencia en el CIOCI el resultado de la circular 100-004-2024, con el fin de dar seguimiento y evaluar su implementación. 3. Es importante que la Oficina de Control Interno Disciplinario lleve a cabo una campaña de divulgación y comunicación sobre la existencia del Comité de Conflicto de Intereses, sus funciones y los canales de denuncia disponibles, con el objetivo de que toda la comunidad del ICANH conozca y valore la importancia de este órgano, promoviendo una cultura de integridad y transparencia. 4. Para el segundo semestre de la vigencia 2025, se recomienda que la Oficina de Control Interno presente los resultados de los Planes de Mejoramiento y de las Políticas MIPG, promoviendo así el seguimiento y evaluación de las acciones implementadas en este ámbito. 5. Se establece una oportunidad de mejora para el área de Talento Humano, en relación con las siguientes actividades, que deben llevarse a cabo en el segundo semestre de la vigencia actual: a. Actualización del Pacto por la Integridad. b. Realización de un taller de apropiación de valores dirigido a los directivos de la entidad. Aunque en el Comité de junio se informó que esta actividad se realizaría, no se cuenta con evidencias de su ejecución. 6. Es importante que la Oficina de Control Interno Disciplinario y Talento Humano lleven a cabo acciones conjuntas, como: a. Socializar, divulgar y promover la apropiación de los canales de denuncia relacionados con casos, irregularidades o posibles incumplimientos al Código de Integridad Institucional. b. Establecer lineamientos claros para el uso adecuado de estos canales de denuncia, en el marco de la política de integridad del MIPG y el PTEP. (...)	7%

Evaluación de riesgos	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa	100%	Para el segundo semestre de la vigencia 2025, se mantiene el cumplimiento total del componente de evaluación del riesgo dentro del sistema de control interno del ICANH. La fortaleza para lograr el 100% del cumplimiento se sustenta en un marco de gobernanza claro y comprometido, en un diseño de planificación alineado con la estrategia institucional y en un sistema de controles que permite la detección temprana de desviaciones. La integración de indicadores de evidencia en dimensiones clave (liderazgo, recursos, operaciones, cumplimiento y tecnología) facilita una visión holística y oportuna del riesgo, mientras que la asignación de responsables, plazos y mecanismos de seguimiento refuerza la responsabilidad y la capacidad de respuesta. Además, la revisión periódica y la retroalimentación continua permiten ajustar las acciones mitigadoras de manera ágil, fortaleciendo la resiliencia organizacional y la sostenibilidad institucional del ICANH frente a incertidumbres y cambios regulatorios.	100%	1. El Sistema de Control Interno del ICANH refleja un alto nivel de madurez en la gestión de riesgos, respaldado por el trabajo activo y proactivo de la Oficina de Control Interno. Esta oficina ha liderado y facilitado la implementación de herramientas integradas, como mapas de aseguramiento, plan anual de auditoría, procedimientos internos para la evaluación, planes de mejoramiento, políticas entre otros, asegurando que estén aprobados, actualizados y en plena operación. Además, ha realizado seguimientos periódicos y oportunos, presentando resultados claros ante los comités correspondientes, lo que evidencia su rol central en el fortalecimiento del control interno. Su gestión, se fomenta una cultura institucional de transparencia, responsabilidad y mejora continua en la gestión del riesgo. 2. La Oficina Asesora de Planeación ha fortalecido su rol como segunda línea de defensa mediante la coordinación efectiva en la actualización, seguimiento y reporte de riesgos, indicadores y planes estratégicos. La realización continua de mesas de trabajo, reuniones de seguimiento trimestrales y la consolidación de acciones para implementar un programa de transparencia y ética pública demuestran su liderazgo en la gestión integrada del riesgo, asegurando que las áreas responsables mantengan un enfoque sistemático en la evaluación y mitigación de riesgos institucionales. 3. Las áreas del ICANH mantienen una cultura de gestión de riesgo en constante mejora, evidenciada por los avances en la actualización de matrices de riesgos, la ejecución del Plan Anual de Auditorías, el cumplimiento de los procesos y el monitoreo permanente de controles y políticas vigentes. Además, la participación activa en capacitaciones y la comunicación interna fortalecen la apropiación de una cultura institucional orientada a la identificación temprana, evaluación y control de riesgos, contribuyendo a la sostenibilidad y protección de los objetivos institucionales. Se identifican las siguientes oportunidades de mejora:	0%
Actividades de control	No se encuentra presente por lo tanto no esta funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha	100%	Para el II semestre de la vigencia 2025 se identificaron las siguientes fortalezas: Se evidencia un alto nivel de gestión de las actividades de control, con un avance del 100%. Esto se sustenta en la existencia, aprobación y operación efectiva de las herramientas clave del control institucional (procesos, procedimientos, riesgos y planes institucionales), las cuales son monitorizadas de forma periódica y oportuna por la segunda línea de defensa (OAP) y evaluadas por la tercera línea de defensa (OCI). Se garantiza la presentación regular de resultados de avances y retrasos ante las instancias correspondientes, incluyendo el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión de Desempeño. Este seguimiento riguroso y sistemático fortalece la capacidad de la organización para mantener un control efectivo, gestionar riesgos de manera proactiva y asegurar la implementación de acciones correctivas en tiempo oportuno. La coordinación entre las líneas de defensa y la alta dirección facilita una visión integrada de la situación de control, favorece la toma de decisiones informadas y contribuye a la resiliencia institucional ante desviaciones y cambios operativos.	95%	Fortalezas del Componente: 1. El componente de actividades de control del ICANH presenta un avanzado nivel de gestión, evidenciado por un porcentaje de avance del 96% al corte del 30 de junio de 2025. Esto se refleja en la existencia, aprobación y operación efectiva de las herramientas clave del control institucional, como procesos, procedimientos, riesgos y planes institucionales, que son monitoreados de manera periódica y oportuna por la segunda línea de defensa (OAP) y evaluados por la tercera línea de defensa (OCI). Además, se ha garantizado la presentación regular de resultados de avances y retrasos ante las instancias correspondientes, incluyendo el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión de Desempeño. Este seguimiento riguroso y sistemático fortalece la capacidad de la organización para mantener un control efectivo, gestionar riesgos de manera proactiva y asegurar la implementación de acciones correctivas en tiempo oportuno.	5%
Información y comunicación	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa	100%	Para el II semestre de la vigencia 2025 se evidencia que el componente logro cumplir el 100%, por lo cual se establecen las siguientes fortalezas: Se consolida una arquitectura de información y comunicaciones que centraliza la recopilación, clasificación y transmisión de datos relevantes para la alta dirección y los comités de control. La información fluye de forma estandarizada entre las dependencias, la segunda línea de defensa (OAP) y la tercera línea de defensa (OCI), facilitando una visión holística, oportuna y verificada del estado de control y de los riesgos asociados, mejora la toma de decisiones, reduce tiempos de respuesta ante desviaciones y fortalece la trazabilidad de evidencias para auditorías y cumplimiento normativo. Existen procesos claros para la definición de responsables, flujos de aprobación y calendarios de reporte (informes de avance, indicadores de control y alertas de riesgo). La gobernanza de ICANH garantiza que la información relevante se genere, valide y comunique con consistencia a todos los niveles, desde operaciones hasta la alta dirección. Incrementando la confiabilidad de la información, minimiza silos de datos y facilita la rendición de cuentas, apoyando el cumplimiento del 100%. Implementación de controles robustos sobre la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información crítica (políticas de clasificación, controles de acceso, registros de cambios, copias de seguridad y planes de continuidad). Estos controles están diseñados para detectar y mitigar incidentes de información de forma temprana, con pruebas periódicas y mecanismos de mejora continua, así mismo reduce el riesgo de fallas de comunicación, protege la reputación institucional y garantiza la continuidad de las operaciones ante incidentes, alineándose con los requisitos del sistema de control interno.	94%	Se identifican las siguientes oportunidades de mejora: 1. Para el área de Comunicaciones, se mantiene la oportunidad de mejora identificada en el seguimiento anterior, debido a que la Oficina de Control Interno (OCI) no evidenció procedimientos relacionados con la comunicación interna de la entidad. Por lo tanto, se recomienda establecer y documentar un procedimiento específico en materia de comunicación interna, que garantice la consistencia, formalidad y efectividad en las acciones de comunicación dentro de la organización. 2. Para el grupo de Arqueología, en relación con la Política y la estrategia de Racionalización de Trámites, se evidenció un avance en el rediseño del plan de trabajo correspondiente a dicha política. Sin embargo, se mantiene la oportunidad de mejora del seguimiento anterior, la cual debe priorizarse en el segundo semestre de la vigencia actual, atendiendo a los desafíos que presenta su implementación, tales como: a. Automatización y Digitalización de Trámites b. Registro y actualización de trámites en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT) c. Interoperabilidad entre Entidades. 3. Durante el periodo evaluado, la página web de la entidad se encontraba operativa. Sin embargo, con la puesta en marcha del nuevo espacio del sitio web, es necesario que el área de comunicaciones realice las actualizaciones correspondientes en la información y lineamientos, especialmente respecto a los requisitos de ITA y la NTC 5854.	6%
Monitoreo	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa	100%	Mantener el cumplimiento del 100% en el componente de actividades de monitoreo durante el segundo semestre de 2025 se apoya en dos fortalezas clave: 1. Un sistema robusto de vigilancia y reporte que integra indicadores de desempeño, hallazgos de auditoría y mecanismos de seguimiento en tiempo real, permitiendo detectar desviaciones de forma oportuna y activar acciones correctivas de manera eficiente 2. Una gobernanza de monitoreo bien definida con roles y responsabilidades claros, procesos de revisión periódica por la alta dirección y una cultura de responsabilidad, que facilita la transparencia, la trazabilidad de evidencias y la toma de decisiones informadas para sustentar el logro del 100%.	100%	1. El ICANH ha consolidado un marco normativo sólido mediante la actualización y vigencia de documentos estratégicos como el Plan Anual de Auditoría, el Código de Ética y el Estatuto de Auditoría, alineados con los estándares nacionales. Este fortalecimiento no solo respalda la gobernanza institucional, sino que se articula con un sistema de control interno activo que permite asegurar el cumplimiento de principios de ética, legalidad y responsabilidad. La implementación de prácticas de contratación transparentes, junto con la atención oportuna a las recomendaciones emitidas por entes de control externo, evidencian el compromiso del Instituto con la transparencia y la rendición de cuentas en todos sus procesos. 2. La Entidad cuenta con un Sistema de Control Interno funcional y dinámico, respaldado por el monitoreo continuo realizado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), el seguimiento efectivo a los planes de mejoramiento y la operación activa de las líneas de defensa. Esta estructura favorece una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la eficiencia en la gestión y el control preventivo. Además, la gestión proactiva de riesgos institucionales, particularmente en áreas estratégicas como Tecnologías de la Información, donde se ha evidenciado un avance positivo, lo que fortalece la capacidad del Instituto para anticipar, mitigar y responder de manera oportuna a los riesgos, permitiendo decisiones informadas y responsables.	0%
Oportunidad de Mejora	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					
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva					
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	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					
Mantenimiento del Control	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa					
Diana Carolina Garzón Ochoa Jefe (E) Oficina de Control Interno						
Elaboró: Diana Carolina Garzón - Oficina de Control Interno						
Fecha de Aprobación: 26-01-2026						

INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA INFORME N° 002- 2026 EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2025.										INFORME N° 002-2026	
AMBIENTE DE CONTROL											
La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad, la manera en que la Alta Dirección asigne autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.											
ID	Lineamiento 1: La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio H186+C21.131+H186+C21.131+H186+C21.131+H186+C21.131	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MPD ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instruccivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3) Calificación Interna CI	N°	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	EVIDENCIA DEL CONTROL		Fundamento (1/2/3)	Evaluación
								Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
1.1	1.1 Aplicación del Código de Integridad. (incluye análisis de desviaciones, convivencia laboral, temas disciplinarios internos, quejas o denuncias sobre los servidores de la entidad, u otros temas relacionados).	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Análisis de los temas más críticos en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación del personal al Comité de Gestión y Desempeño Institucional	3	2	1 Socialización del Código de Integridad.	2	En el marco del Comité Institucional de Control Interno, se presenta el seguimiento al cumplimiento de la Circular 100-004-2024, relativa a Acoso. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 no se realizó el seguimiento a temas relacionados con Acoso Laboral. Aunque el Comité de Convivencia Laboral se encontraba conformado y formalizado a través de la Resolución Interna 1480 de 2024, este se mantenía operativo. Con el Rediseño Institucional, conforme a los Decretos 0993 y 0994 de 2025, es necesario actualizar el acto administrativo correspondiente. La Oficina de Control Interno proyecta, de acuerdo con el marco normativo y con el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2026, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, realizar el seguimiento de la circular en el mes de mayo.		2	Oportunidad de mejora
					3	2 En el marco del Comité Institucional de Control Interno, presentar el seguimiento al cumplimiento de la Circular 100-004-2024, en materia de Acoso Laboral.	3	Respecto de las actividades de socialización del Código de Integridad y de la presentación de un análisis de los temas más críticos en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación (informe de plan de vacantes) del personal ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, no se recibió evidencia documental por parte del proceso. Es importante mencionar que, de acuerdo con la implementación del rediseño institucional y la contratación de personal previa a la entrada en vigencia de la Ley de Garantías, el área de Talento Humano volvió sus esfuerzos al nombramiento de la Planta de Personal del ICANH. Es de conocimiento de esta Oficina, por su participación en el Comité de Gestión y Desempeño, que desde el área de Talento Humano se realizó una presentación del indicador de ausentismos y sus diferentes factores; asimismo, se tiene conocimiento de la existencia del Código de Integridad y de que este ha sido divulgado entre el personal del ICANH. La oportunidad de mejora es obtener el soporte documental que evidencie las gestiones adelantadas por el responsable.			
					2	3 Presentación de un análisis de los temas más críticos en relación con el ausentismo, acoso laboral, solicitudes de traslado y rotación (informe de plan de vacantes) del personal al Comité de Gestión y Desempeño Institucional.	2				
1.2	1.2 Mecanismos para el manejo de conflictos de interés.	Dimensión Talento Humano Política Integridad	Implementación de procedimiento Conflicto de Intereses y puesta en marcha de la estrategia y metodología del DAFP en materia de Conflicto de Intereses	3	3	1 El procedimiento Conflicto de Intereses se encuentra aprobado.	3	Realización del seguimiento del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción de Funcionarios y Contratistas: Durante el primer semestre de la vigencia 2025, a través del Informe de Seguimiento N° 018-2025, numeral 4.3, la Oficina de Control Interno realizó el pertinente seguimiento a la realización y presentación del certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción de funcionarios y contratistas vinculados al ICANH.		3	Mantenimiento del control
					3	2 Implementación y divulgación de estrategia conflicto de Intereses	3				
					3	3 Realización seguimiento de la realización del curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción de funcionarios y contratistas.	3	Sobre las actividades relacionadas con el procedimiento Conflicto de Intereses, se encuentra aprobado la implementación y divulgación de la estrategia de Conflicto de Intereses, la socialización de la infografía del procedimiento de Conflicto de Intereses y la presentación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de los posibles casos de Conflicto de Intereses y el seguimiento de cada uno de ellos. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la OCI evidenció la gestión y realización de SI. El procedimiento se adoptó mediante la Resolución 1976 de 29 de diciembre de 2023; asimismo, se difundió material gráfico como parte de la estrategia de socialización para fomentar el conocimiento de la importancia de denunciar y prevenir las situaciones de conflictos de intereses.			
					3	4 Socialización de la infografía procedimiento de Conflicto de Intereses.	3				
					3	5 Presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los posibles casos de Conflicto de Intereses y el seguimiento a cada uno de los casos	3	Se evidenció que, junto con la socialización de la información sobre las causales de conflicto de intereses, se impartió una capacitación. Por último, existe evidencia de que se atendieron todos los impedimentos que se presentaron: fueron tratados, estudiados y decididos.			
1.3	1.3 Mecanismos frente a la detección y prevención del uso inadecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.	Dimensión Información y Comunicación Política Transparencia y Acceso a la Información Pública Política Gestión Documental	La Entidad cuenta con la Política y Manual de Política de Seguridad, aprobada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. La Entidad cuenta con el plan y los procedimientos establecidos en materia de Gestión Documental para 1.3. EJS-La Gestión y Administración de Documentos Físicos y Electrónicos. La Entidad cuenta con la planificación para la implementación y la transición del PAAC a PTEP	3	3	1 Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el resultado de los planes de mejoramiento.	3	Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el resultado de los planes de mejoramiento: Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, en el último Comité Ordinario del CIOCI, se presentó el resultado de Planes de Mejoramiento a los miembros del Comité		3	Mantenimiento del control
					3	2 Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o en el Comité de Gestión y Desempeño, el informe del seguimiento realizado y el contexto del Cambio del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) al de Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP	3	Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o en el Comité de Gestión y Desempeño, el informe del seguimiento realizado y el contexto del Cambio del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) al de Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento al cambio del PAAC al PTEP, el resultado se encuentra consignado en el informe 043-2025, el cual fue notificado a la Alta Dirección y a la Oficina Asesora de Planeación. Se presentó el resultado en el último Comité del CIOCI.			
					3	3 Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los seguimientos realizados a las Políticas MPD.	3	Presentar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los seguimientos realizados a las Políticas MPD. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, realizó seguimiento al cumplimiento de las políticas MPD, el resultado se encuentra consignado en el informe 042-2025, el cual fue notificado a la Alta Dirección y a la Oficina Asesora de Planeación; en el último Comité del CIOCI se presentó ante los miembros del Comité, el avance del Plan Anual de Auditoría, el cual concluyó dicho resultado. Se deja como evidencia el Informe N°042-2025			
1.4	1.4 La evaluación de las acciones transversales de integridad, mediante el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción.	Dimensión Talento Humano Política de Integridad	El área de Talento Humano, plantea acciones a realizar en el marco de Integridad y el PTEP, con el fin de realizar seguimiento y monitoreo al Cumplimiento. La Oficina de Control Interno verifica anualmente el avance de cumplimiento de PTEP.	2	3	1 Realizar capacitación al personal de atención al ciudadano (funcionarios y contratistas) sobre atención incluyente y actualizaciones de la política de servicio al ciudadano.	3	Realizar capacitación al personal de atención al ciudadano (funcionarios y contratistas) sobre atención incluyente y actualizaciones de la política de servicio al ciudadano: De acuerdo a lo reportado por el proceso en cuanto a "Seguimiento de la Dirección General, se gestionó un acercamiento institucional con el INCI y el INSOR. El propósito de estos encuentros fue conocer su oferta de servicios en materia de accesibilidad (web, documental y señalética), con el fin de fortalecer la atención a la ciudadanía. Asimismo, se participó en las jornadas de capacitación sobre accesibilidad impartidas por el DAFP", esta Oficina se permite indicar que existe evidencia de las gestiones adelantadas en el segundo semestre de la vigencia 2025.		2	Oportunidad de mejora
					3	2 Diseñar estrategias de experimentación y co-creación con participación institucional para encontrar soluciones innovadoras.	3	Diseñar estrategias de experimentación y co-creación con participación institucional para encontrar soluciones innovadoras: De acuerdo a las observaciones presentadas por el área al seguimiento adelantado por la OCI, esta informa que: "1. Protocolo y socialización del aula virtual En colaboración con el Área de TI, se formuló el Protocolo de gestión de cursos en el Aula Virtual del ICANH. (...) 2. Primera Feria del Conocimiento y la Innovación En el marco de la implementación del plan de trabajo de la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación, se celebró con éxito la Primera Feria del Conocimiento y la Innovación. Este evento se consolidó como un escenario estratégico para el intercambio de saberes y el fortalecimiento de la articulación institucional dentro del ICANH. (...) A través de este planteamiento, el stand buscó: - Sensibilizar al personal: Fomentar una cultura de empatía y respeto hacia la diversidad funcional. - Socializar protocolos: Difundir las pautas de atención incluyente que garantizan el acceso efectivo a los servicios de la entidad. - Innovar en la gestión: Demostrar que la innovación no solo es tecnológica, sino también social, al adaptar nuestros procesos para no dejar a nadie atrás.			
					1	3 Realizar un taller de apropiación de valores dirigida a los directivos de la entidad	1				
					1	4 Participar en las actividades de integridad convocadas por el gobierno nacional	1	Este ejercicio permitió posicionar la inclusión como un componente esencial de la memoria y la gestión del conocimiento, destacando que entender al ciudadano es el primer paso para innovar en lo público...". Una vez consultada las evidencias proporcionadas por los responsables, esta Oficina evidenció el avance significativo y efectivo durante el segundo semestre de la vigencia 2025 en actividades relacionadas con co-creación y encontrar soluciones innovadoras.			
					3	5 Realizar seguimiento y análisis sobre las declaraciones de conflicto de intereses y bienes y rentas de los colaboradores de la entidad.	3	Realizar seguimiento y análisis sobre las declaraciones de conflicto de intereses y bienes y rentas de los colaboradores de la entidad: Durante el primer semestre de la vigencia 2025 a través de informe de seguimiento N°018-2025 en el numeral 4.1 y 4.4 la Oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento a la realización y presentación de soporte documental de la Declaración de bienes y rentas de los funcionarios y contratistas vinculados con el ICANH			
					1	6 Elaborar el Pacto por la integridad para la prevención de eventos de fraude y soborno, promoviendo principios de integridad, ética y buen gobierno.	1	Se establece oportunidad de mejora para las siguientes actividades: Elaborar el Pacto por la integridad para la prevención de eventos de fraude y soborno, promoviendo principios de integridad, ética y buen gobierno; Realizar un taller de apropiación de valores dirigida a los directivos de la entidad; y Participar en las actividades de integridad convocadas por el gobierno nacional, lo anterior teniendo en cuenta que no se obtuvo evidencia por parte de los responsables.			
					3	1 Implementación de un canal de denuncias interno, para recibir denuncias acerca de situaciones, irregularidades, incumplimientos al código de integridad y casos de corrupción	3				
1.5	1.5 Mecanismos sobre indicadores para el establecimiento de una línea de denuncia interna sobre situaciones irregulares o posibles incumplimientos al código de integridad. NOTA: Si la entidad ya cuenta con esta línea en funcionamiento, establezca si ha aportado para la mejora de los mapas de riesgos o bien en otros ámbitos organizacionales.	Dimensión Direccionamiento para la actual vigencia Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP y Política de Integridad MPD	Las denuncias al interior de la Entidad, son tramitadas a través de los canales dispuestos en página web y correo institucional, actualmente el consolidado de estos casos es a través de la Oficina de Control Interno Disciplinario.	3	3	1 Implementación de un canal de denuncias interno, para recibir denuncias acerca de situaciones, irregularidades, incumplimientos al código de integridad y casos de corrupción	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, se encontraba vigente y operando en la página web de la entidad el canal de denuncias interno, para recibir reportes sobre situaciones, irregularidades, incumplimientos al código de integridad y casos de corrupción. El Comité de Convivencia atende y realiza seguimiento a los casos, quejas y posibles irregularidades o incumplimientos relacionados con los funcionarios de la entidad. A través de correo electrónico se socializó con funcionarios y contratistas el procedimiento y el canal dispuesto para denuncias sobre dichas situaciones, irregularidades, incumplimientos al código de integridad y casos de corrupción.		3	Mantenimiento del control
					3	2 Seguimiento a los casos, quejas y posibles irregularidades de incumplimiento al Código de Integridad y casos de corrupción.	3				
					3	3 Socializar con funcionarios y contratistas procedimiento y canal dispuesto para denuncias acerca de situaciones, irregularidades, incumplimientos al código de integridad y casos de corrupción	3				

EVIDENCIA DEL CONTROL										Fundación 1/2/23	Evaluación
Lineamiento 2. Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente 1/2/23 Calificación ítema CI	N° Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación ítema CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)					
2.1	2.1 Creación o actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (incluye ajustes en periodicidad para reunión, articulación con el Comité Institucional de Gestión y Desempeño).	Dimensión Control Interno Política de Control Interno	El ICANH, cuenta con la creación y actualización del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	3	3	1 Actualizar la resolución de creación del Comité de Control Interno, para definir la periodicidad de las reuniones e incluir al oficial de seguridad como miembro del Comité con voz y sin voto. 2 Cronograma de Reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo a la periodicidad del Acto Administrativo. 3 Existe acompañamiento y participación permanente con voz pero sin voto desde la Oficina de Control Interno al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	3 Actualizar la resolución de creación del Comité de Control Interno, para definir la periodicidad de las reuniones e incluir al oficial de seguridad como miembro del Comité con voz y sin voto. Durante el segundo semestre de 2025, y luego de los Decretos 0953 y 0994 de 2025 por los cuales se aprobó el rediseño institucional, se hizo necesario realizar actualización del acto administrativo de conformación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, a través del acto administrativo Resolución Interna 1763 de 2025. 3 Cronograma de Reuniones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de acuerdo a la periodicidad del Acto Administrativo. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se llevaron a cabo una sesión extraordinaria, así como la tercera sesión ordinaria del CICCI, la cuales se llevaron de manera asincrónica a través de correo electrónico, se evidencian en el calendario de Meet la programación e Reuniones 3 Existe acompañamiento y participación permanente con voz pero sin voto desde la Oficina de Control Interno al Comité Institucional de Gestión y Desempeño:	3	Mantenimiento del control		
2.2	2.2 Definición y documentación del Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Líneas de defensa	El Instituto cuenta con la aprobación por parte del Comité de Control Interno, del esquema de Líneas de Defensa	3	3	1 Aprobación esquema líneas de defensa. 2 Realizar actualización y aprobación de la funciones de aseguramiento de Mapa de Aseguramiento. 3 Socialización y capacitación de líneas de defensa y mapa de aseguramiento.	3 3 2	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, adelantó el trabajo de actualización de mapa de aseguramiento y líneas de defensa del ICANH, el cual quedó soportado a través de informe N°040-2025; así como la aprobación de la actualización por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la 3ra sesión ordinaria de la vigencia 2025. Además durante el proceso de actualización se realizó taller de capacitación y evaluación de apropiación de conocimiento a los responsables de líneas de defensa. Se cargan actas de reunión con las diferentes áreas del ICANH	3	Mantenimiento del control	
2.3	2.3 Definición de líneas de reporte en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea de Defensa Dimensión de Información y Comunicación	El Instituto cuenta con canales de recepción de quejas y reclamos para la ciudadanía. El área de Atención al ciudadano, periódicamente envía a la Alta Dirección, el reporte de quejas, reclamos y solicitudes de la ciudadanía, para la toma de decisiones	3	3	1 Reporte Periódico a la Alta Dirección, para la toma de decisiones. (Informes) 2 Verificar el cumplimiento de tiempos de respuesta a la ciudadanía a partir de los seguimientos realizados por la Segunda Línea de Defensa a los tiempos de respuestas de la PQRSDF	3 3 3	Durante la 3ra sesión del comité de control interno, llevado a cabo en el segundo semestre de la vigencia 2025, se presentó ante la Alta Dirección el resultado de informes ejecutados durante dicho periodo de la siguiente manera: "Buenas tardes, estimados miembros del Comité, Debido a las diferentes dificultades presentadas durante la conexión virtual y a los compromisos previamente adquiridos, la 3.ª sesión ordinaria del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la vigencia 2025 se realizará de forma asincrónica. La sesión estará abierta desde hoy, al recibido de esta comunicación, hasta el 31 de diciembre de 2025, a las 12:00 del medio día, (...) Ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencia 2025 (informativo): Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al Parque Arqueológico de Tierra dentro. Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al Parque Arqueológico de Ídolos y Alto de las Piedras. Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al en la sede administrativa de Santa Marta Auditoría basada en riesgos a la Subdirección de Apropiación Social y Relacionamento con el Ciudadano. En relación con los porcentajes asignados a los convenios y estímulos, la Oficina de Control Interno llevará a cabo la priorización de aquellos proyectos con mayor porcentaje asignado y ejecutados durante la vigencia 2024. Auditoría en atención al acuerdo 001 del 28 de febrero de 2024, artículo 1.4.3. Informe Planes de Mejoramiento Evaluaciones Políticas MIPG Evaluación y Seguimiento Aplicativo ekogui Seguimiento a la gestión de Atención al Ciudadano Evaluación al mapa de Aseguramiento y las funciones de la segunda línea de defensa para la vigencia 2025 Seguimiento al fortalecimiento de la meritocracia en el Estado Colombiano, verificación de la implementación de carrera administrativa y evaluación del desempeño –EDL y concertación 2024-2025de los acuerdos de gestión 2024. Seguimiento del estado de liquidación de contratos y cierre de los expedientes contractuales. Seguimiento a la sede de Bogotá de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047:2013 sobre la accesibilidad al medio físico y los espacios de servicios al ciudadano en la administración pública. Seguimiento al cumplimiento y avance del plan de mejoramiento, con acciones a corto, mediano y largo plazo, producto de la auditoría externa realizada por la Procuraduría General de la Nación, acompañada del seguimiento al cumplimiento de la creación de los enlaces e información cargada en la página web, en cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) y de los requisitos de accesibilidad de la NTC 5854, así como la Ley 1712 de 2014. Seguimiento de la verificación de controles definidos para el proceso disciplinario y que se cumpla adecuadamente esta función (Ley 87 de 1993, artículo 12). Seguimiento al III trimestre de austeridad en el gasto vigencia 2025 vs 2024 La Oficina de Control Interno, evidenció que durante el segundo semestre de la vigencia 2025, se continúa con el seguimiento al cumplimiento de las PQRSDF mediante un esquema de monitoreo en tres niveles: Informes Mensuales de Alerta: Se elaboraron reportes detallados con corte al día 30 de cada mes, identificando los radicados vencidos y aquellos próximos a vencer. Estos insumos se remiten formalmente durante los primeros diez días del mes siguiente para la gestión oportuna de las áreas. (evidencias: soporte mensual de informe de alertas) Reportes en el Comité de Gestión y Desempeño: Con el fin de mantener la trazabilidad en tiempo real, se presentó en cada sesión del Comité un reporte actualizado con información del día inmediatamente anterior. Esta estrategia permitió informar a jefes y delegados de área sobre el estado de las solicitudes para agilizar su respuesta. (para efectos de las evidencias, en el mes de septiembre no se sesionó comité) Transparencia y Publicación: Como resultado de este ejercicio de control, se elaboró y publicó el Informe Trimestral de PQRSDF en la sede electrónica del ICANH, cumpliendo con las obligaciones de transparencia y acceso a la información pública. (evidencias: dos informes trimestrales, el informe del cuarto trimestre aún se encuentra en diagramación por el equipo de comunicaciones para su posterior publicación, se remite el documento sin diagramar). Las evidencias se encuentran en la carpeta del área.	3	Mantenimiento del control	
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	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente 1/2/23 Calificación ítema CI	N° Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación ítema CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Fundación 1/2/23	Evaluación			
3.1	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.	Dimensión de Dirección/amiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno	El Icanh, cuenta con política de administración del Riesgo, la cual se encuentra aprobada por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño y Control Interno El Icanh, cuenta con la política y manual de política de seguridad.	3	3	1 Socialización de la política de administración del riesgo. 3 Seguimiento a la Matriz de Riesgos de Corrupción. 4 Acompañamiento permanente a la Oficina de Planeación para la construcción, ajustes y actualizaciones a las matrices de Riesgos. 5 Socialización del Sistema de Gestión Seguridad Información.	3 3 3 3	A partir de las evidencias de la Oficina Asesora de Planeación (OAP), se identifica el cumplimiento de las acciones implementadas; la socialización de la política de administración del riesgo se mantiene mediante publicación permanente en la sede electrónica y la internet; se imparte capacitación virtual sobre riesgos vinculada a las actualizaciones de los mapas; y, conforme a la Gestión Integral de Riesgos, Versión 7 del DAFP, la OAP realizará la actualización durante el primer trimestre de 2026. En cuanto al monitoreo de riesgos, la segunda línea de defensa realiza tres revisiones anuales para los riesgos de corrupción, integridad y fiscales, y dos revisiones para los riesgos de Gestión; sin embargo, para Gestión quedaron pendientes los procesos de Articulación y Cooperación Interinstitucional, Control Disciplinario y Gestión Jurídica, para los cuales se emitirá una nueva publicación con la información una vez recibida por los líderes de procesos. En el último cuatrimestre de 2025 se identificó que los procesos de Articulación y Cooperación Interinstitucional, Control Disciplinario, Gestión Jurídica e Investigación y Publicación no diligenciaran oportunamente el monitoreo de los riesgos de integridad; se emitirá una nueva publicación cuando se consolide la información de estos procesos. Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se realizaron acompañamientos a los líderes de proceso para ajustar los riesgos de corrupción a integridad, sin generar nuevos riesgos y con reclasificaciones y puntualizaciones a los controles; además, dos riesgos fueron reclasificados a fiscales. Los riesgos LAFT/FP quedaron en versión borrador, sujetos a consideración ciudadana, y la quinta versión del mapa de riesgos se publicó en noviembre de 2025. La Oficina de TI generó la primera versión del mapa de seguridad de la información, y una vez aprobados, los riesgos LAFT/FP se formalizarán en el primer trimestre de 2026.	3	Mantenimiento del control	
3.2	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.	Dimensión Control Interno Política de Control Interno Línea Estratégica	La alta Dirección, participa permanentemente en la construcción de la política de administración de riesgos, mediante el Comité Institucional de Gestión de desempeños, se revisan, ajustan y aprueban los documentos mecanismos de control, para la entidad.	3	3	1 Aprobación de la política administración de gestión de riesgos 2 Presentar y aprobar la matriz de riesgos de TI 3 Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o el de Gestión de Desempeño los seguimientos realizados a la Matriz de Riesgos de Gestión 4 Actualizar y realizar seguimiento a la Matriz de Riesgos de TI- Oficial de seguridad.	3 3 3 3	La Oficina de Control Interno, evidenció que para el segundo semestre de la vigencia 2025, el área funcional de Tecnologías fortaleció la socialización del SGGI mediante la ejecución de los Planes de Comunicaciones y Capacitaciones 2025, con la seguridad de la información como eje transversal. Se realizaron acciones de concientización, capacitación y divulgación, y se gestionó la aprobación y socialización de la Matriz de Riesgos de Seguridad de la Información, que recibió concepto favorable y fue publicada, respaldada por planes, boletines, fondos de escritorio, capacitaciones e informes de TI. La matriz evaluó ocho activos críticos y sus riesgos asociados, definiendo controles y planes de acción; la evidencia (procedimientos, configuraciones, respaldos y materiales de capacitación) se consolida para sustentar la gestión de riesgos de seguridad de la información.	3	Mantenimiento del control	
3.3	3.3 Evaluación de la planeación estratégica, considerando alertas frente a posibles incumplimientos, necesidades de recursos, cambios en el entorno que puedan afectar su desarrollo, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable su cumplimiento.	Dimensión Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y Evaluación al Desempeño Institucional Dimensión Control Interno Líneas de defensa	La Oficina de Planeación, presenta ante el Comité Directivo, alertas tempranas y seguimientos realizados en materia de Plan de Acción, avances del POA; además de las necesidades de recursos que se puedan presentar y la Subdirección administrativa y financiera presenta periódicamente ejecución de recursos, compromisos y avances.	3	3	1 Presentación periódica de necesidades de recursos, avances de cumplimiento plan de Acción, POA. 2 Presentación periódica de asignación de recursos, compromisos y ejecución de los mismos, generando alertas tempranas en la adecuada ejecución de recursos.	3 3	La gestión de recursos y la rendición ante el Comité Directivo se han estructurado para asegurar la vigilancia y la aprobación oportuna de las necesidades. En 2025, las presentaciones periódicas de requerimientos de recursos, la planificación presupuestal y los avances de cumplimiento del plan de acción se reportan ante el Comité Directivo, cuyas actas constituyen evidencia de la vigencia. En cada sesión se presenta la asignación de recursos, los compromisos y la ejecución, acompañado de alertas tempranas para garantizar la adecuada ejecución de los recursos. Estas actas y evidencias respaldan la toma de decisiones y la continuidad de las acciones de planeación en la entidad.	3	Mantenimiento del control	

EVIDENCIA DEL CONTROL										
Lineamiento 4.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (7/29) Calificación Interna CI	N°	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (7/29)	Evaluación	
4.1 Evaluación de la Planeación Estratégica del Talento Humano.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	1. Política de Gestión Estratégica de Talento Humano.	3	3	1	En el Marco del Plan Estratégico de Talento Humano y de las acciones relacionadas en el Plan de Acción Institucional se realiza la verificación de la publicación y actualización permanente de las declaraciones de bienes y rentas	3	Durante el primer semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, realizo el respectivo seguimiento a la presentación de Declaración de Bienes y Rentas evidenciando cumplimiento en la acción.	3	Mantenimiento del control
4.2 Evaluación de las actividades relacionadas con el Ingreso del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Actualmente el área de Talento y Desarrollo Humano cuenta con los procedimientos formalizados dentro del sistema de gestión de planeación institucional :	3	3	1	Existen Procedimiento en el área de Talento y Desarrollo Humano para vinculación de personal. :	2	Pese a que el área no reporto evidencias completas durante el seguimiento, la Oficina de Control Interno realizo la consulta en la Intranet Institucional, en la cual se identifica la existencia de los siguientes procedimientos del área: TDH-PR-01 Procedimiento Desvinculación de Personal TDH-PR-03 Vinculación de Empleos Públicos V4 TDH-PR-09 Procedimiento de Nomenclamiento en Encargo V3 Se establece recomendación que permita mejorar la calificación durante el primer semestre de la vigencia 2026, en cuanto a que el área responda de manera oportuna los requerimientos de información que realiza la OCI. Si bien se entiende que para el periodo de inicio de seguimiento el área estaba en temas de implementación y nomenclamientos por rediseño institucional, es importante delegar estas actividades a un profesional del grupo y avanzar de manera efectiva en todos los frentes de gestión internos.	2	Oportunidad de mejora
4.3 Evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Establece, reglamenta y adopta el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral Individual	3	3	1	Realizar seguimiento a las evaluaciones del desempeño institucional	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno, llevo a cabo la realización del seguimiento de evaluación de desempeño de funcionarios del ICANH, los resultados se encuentran respaldados en el informe N°019-2025 y se deja en las evidencias correspondientes.	3	Mantenimiento del control
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)	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Oficina de Control Interno cuenta con el diseño de instrumentos de control, tales como: Estructura Líneas de Defensa Mapa de Aseguramiento Estatuto de Auditoría Código de Ética Políticas MIPG	3	3	1	A través de las funciones de aseguramiento, los roles y las líneas de defensa, implementadas en el ICANH, la primera y segunda línea de defensa reporta periódicamente los resultados a la Alta Dirección.	3	Teniendo en cuenta que durante el primer semestre de la vigencia 2025, se realizo la actualización de procedimientos y formatos internos de la OCI, para el segundo semestre de la misma vigencia se mantienen actualizados y vigentes los siguientes procedimientos: Procedimiento • EC-PR-01 Procedimiento Auditoría o seguimiento a la gestión • EC-PR-02 Procedimiento elaboración y seguimiento plan anual auditoría • EC-PR-03 Procedimiento Relacionamento Entes Externos Formatos actualizados •EC-PR-01-FO-01 Formato Carta de Representación Audiado •EC-PR-01-FO-02 Formato Carta de Confidencialidad y Conflicto de Intereses Auditor •EC-PR-01-FO-03 Formato Informe de auditoría o seguimiento •EC-PR-01-FO-04 Formato Programa de Auditoría (PA) •EC-PR-01-FO-05 Formato Papeles de trabajo • EC-PR-01-FO-06 Plan Anual de Auditoría • EC-PR-01-FO-07 Plan de Mejoramiento •EC-PR-01-FO-08 Matriz Universo Auditorías basado riesgos •EC-PR-01-FO-09 Lista de chequeo • EC-PR-01-FO-10 Formato carta de compromiso • EC-PR-01-FO-11 Formato informe ejecutivo • EC-PR-01-FO-12 Formato lista de verificación expediente documental •EC-PR-01-FO-13 Formato evaluación desempeño auditoría •EC-PR-01-FO-14 Formato Autoevaluación Además se realizo la actualización de la herramienta de Control Mapa de Aseguramiento, aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su 3ra Sesión Ordinaria de Comité. Se dejan las evidencias de los documentos en la carpeta.	3	Mantenimiento del control
4.5 Evaluación de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Actualmente el ICANH cuenta con procedimientos que establecen las actividades relacionadas con el retiro del personal	3	3	1	Establecer procedimiento, guía o manual con actividades y acciones de seguimiento con relación al retiro de personal	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 la entidad cuenta con procedimientos internos, no obstante se recomienda fortalecer los seguimientos a retiros y retiros activos. El procedimiento Formal se denomina TDH-PR-01 Procedimiento Desvinculación de Personal. Se reitera el área no realizo aporte de evidencias, por lo cual, la OCI califica el cumplimiento a través de la intranet Institucional. Es necesario fortalecer la respuesta por parte del área a los requerimientos de información de la OCI.	2	Oportunidad de mejora
4.6 Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación - PIC	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El área de Talento Humano para la vigencia 2024 cuenta con su debida formalización de Plan Institucional de Capacitación.	2	2	1	El coordinador de TH, semestralmente consolida el avance sobre PIC, Bienestar, Incentivos y temas de convivencia laboral, mediante un análisis de variables relacionadas con la ejecución de cada uno de estos mecanismos, que permita generar alertas en la ejecución de recursos. En el tema de convivencia generar información sobre quejas reiteradas de acoso laboral, conflictos internos que no ha sido posible resolver y aquellos que llegan a instancia disciplinaria.	2	Se establece Oportunidad de Mejora para el responsable, no se obtuvo evidencia. Es importante mencionar que si existen los planes al interior de la Entidad y que se publican conforme al marco normativo.	2	Oportunidad de mejora
4.7 Evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.	Dimensión de Talento Humano Política Gestión Estratégica del Talento Humano Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	Actualmente el ICANH cuenta con evaluaciones frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas mediante el formato certificado de cumplimiento .	3	3	1	Medición de medición de calidad del servicio prestado por el contratista a la Entidad	3	El ICANH mantiene la valoración del servicio de contratistas a través del certificado de cumplimiento que emite el supervisor del contratista, se certifica: El recibido a satisfacción con las exigencias del contrato en cuanto a los requisitos de calidad, cantidad y oportunidad. Durante el segundo semestre de 2025 se encontraban operando y funcionando los controles para certificar pagos de los contratistas y la prestación de servicios. :	3	Mantenimiento del control
EVIDENCIA DEL CONTROL										
Lineamiento 5.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (7/29) Calificación Interna CI	N°	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (7/29)	Evaluación	
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.	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, cuenta con la definición de funciones de aseguramiento en líneas de defensa, y la herramienta de control Mapa de Aseguramiento	3	3	1	Realizar seguimiento, evaluación, monitoreo y auditoría a los casos de éxito y función de aseguramiento que tengan niveles de confianza medio y bajo.	3	Se adelantó el trabajo de actualización de mapa de aseguramiento y líneas de defensa del ICANH, el cual quedo soportado a través de informe N°040-2025; así como la aprobación de la actualización por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la 3ra sesión ordinaria de la vigencia 2025. Además durante el proceso de actualización se realizo taller de capacitación y evaluación de apropiación de conocimiento a los responsables de líneas de defensa. Se cargan actas de reunión con las diferentes áreas del ICANH	3	Mantenimiento del control
5.2 La Alta Dirección analiza la información asociada con la generación de reportes financieros.	Dimensión de Control Interno Línea de Estratégica	Mensualmente se reúne el Comité Directivo, y periódicamente se presentan reportes financieros y son base para la toma de decisiones en el ICANH	3	3	1	La Secretaría General presenta, periódicamente reportes, de recursos propios, nación, apropiación, compromisos y ejecución, además de presentar alertas tempranas de recortes presupuestales desde Min hacienda, con el fin de priorizar y comprometer los recursos dispuestos para el desarrollo de las actividades institucionales.	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 la Secretaría General continuo con la acción de presentar los avances de ejecución de recursos y las necesidades ante el comité directivo en las sesiones ordinarias y extraordinarias del periodo, para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección; así como el estado de los procesos de contratación de la Entidad. Así mismo presenta el estado de los recursos de funcionamiento.	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La estructura de la segunda y tercera línea de defensa se encuentran constituidas, y luego de la valoración del cumplimiento de las funciones de aseguramiento, se deben priorizar en auditorías	3	3	1	Se definen los aspectos claves de éxito y se priorizan en auditoría en cada vigencia.	3	Se adelantó el trabajo de actualización de mapa de aseguramiento y líneas de defensa del ICANH, el cual quedo soportado a través de informe N°040-2025; así como la aprobación de la actualización por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la 3ra sesión ordinaria de la vigencia 2025. Además durante el proceso de actualización se realizo taller de capacitación y evaluación de apropiación de conocimiento a los responsables de líneas de defensa. Se cargan actas de reunión con las diferentes áreas del ICANH	3	Mantenimiento del control
			3	3	2	Establecer las acciones correctivas y los planes de mejoramiento con el objetivo de cumplir las metas.	3	Se establecen Planes de mejoramiento producto de Auditorías durante la vigencia 2026.		

5.4	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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Se realiza seguimiento y evaluación a los procedimientos del Icanh.	3	1	Actualización de procedimientos.	3	Teniendo en cuenta que durante el primer semestre de la vigencia 2025, se realizó la actualización de procedimientos y formatos internos de la OCI, para el segundo semestre de la misma vigencia se mantienen actualizados y vigentes los siguientes procedimientos: Procedimiento • EC-PR-01 Procedimiento Auditoría o seguimiento a la gestión • EC-PR-02 Procedimiento elaboración y seguimiento plan anual auditoría • EC-PR-03 Procedimiento Relacionamento Entes Externos	3	Mantenimiento del control
				3	2	Evaluación de Procedimientos.	3	Ejecución del Plan Anual de Auditorías vigencia 2025 Ejecución durante el segundo semestre. Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al Parque Arqueológico de Tierra dentro. Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al Parque Arqueológico de Ídolos y Alto de las Piedras. Auditoría basada en riesgos a la gestión, administración, custodia y manejo de recursos públicos derivados de la venta de entradas al en la sede administrativa de Santa Marta Auditoría basada en riesgos a la Subdirección de Apropiación Social y Relacionamento con el Ciudadano. En relación con los porcentajes asignados a los convenios y estímulos, la Oficina de Control Interno llevó a cabo la priorización de aquellos proyectos con mayor porcentaje asignado y ejecutados durante la vigencia 2024. Auditoría en atención al acuerdo 001 del 28 de febrero de 2024, artículo 1.4.3. Informe Planes de Mejoramiento Evaluaciones Políticas MIPG Evaluación y Seguimiento Aplicativo ekogui Seguimiento a la gestión de Atención al Ciudadano Evaluación al mapa de Aseguramiento y las funciones de la segunda línea de defensa para la vigencia 2025 Seguimiento al fortalecimiento de la mentoría en el Estado Colombiano, verificación de la implementación de cámara administrativa y evaluación del desempeño –EDL y concertación 2024-2025de los acuerdos de gestión 2024. Seguimiento del estado de liquidación de contratos y cierre de los expedientes contractuales. Seguimiento a la sede de Bogotá de la Norma Técnica Colombiana NTC 6047.2013 sobre la accesibilidad al medio físico y los espacios de servicios al ciudadano en la administración pública. Seguimiento al cumplimiento y avance del plan de mejoramiento, con acciones a corto, mediano y largo plazo, producto de la auditoría externa realizada por la Procuraduría General de la Nación, acompañado del seguimiento al cumplimiento de la creación de los enlaces e información cargada en la página web, en cumplimiento del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) y de los requisitos de accesibilidad de la NTC 3554, así como la Ley 1712 de 2014. Seguimiento de la verificación de controles definidos para el proceso disciplinario y que se cumpla adecuadamente esta función (Ley 87 de 1993, artículo 12). Seguimiento al III trimestre de austeridad en el gasto vigencia 2025 vs 2024		
				3	3	Evaluación políticas de riesgos	3	Se realizó el seguimiento a la política gestión de riesgos y a los riesgos de la Entidad. La evidencia queda consignada en el informe N°025 de 2025		
				3	4	Actualización de Matriz de Riesgos conforme a los nuevos lineamientos de incluir Riesgos Fiscales.	2	En el seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno durante el segundo semestre de la vigencia 2025, se idéntico hallazgo, toda vez que no se había actualizado la política de riesgos y no se habían incorporados riesgos fiscales, pese a ya estar el lineamiento y metodología establecido por el DAFP. Para el periodo sujeto de seguimiento, se identificó vigente y en tiempo plan de mejoramiento para la Oficina Asesora de Planeación		
				3	1	Aprobación del Plan de auditoría Anual	3	Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno presentó la versión 4 del Plan Anual de Auditoría el cual fue aprobado por el Comité de Control Interno; así mismo se presento la ejecución del plan y de las gestiones de la OCI, para dar cierre a la vigencia 2025.		
5.5	5.5 La entidad aprueba y hace seguimiento al Plan Anual de Auditoría presentado y ejecutado por parte de la Oficina de Control Interno.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba y realiza seguimiento a la ejecución del Plan anual de auditorías	3	2	Seguimiento al Plan Anual de Auditoría	3	Respecto del seguimiento de Planes de mejoramiento, se cuantía con el resultado del primer semestre de la vigencia 2025, seguimiento que fue realizado durante el II semestre 2025, durante el semestre se formularon los que fueron necesarios y el informe de seguimiento, saldrá en el segundo semestre de la vigencia 2025.	3	Mantenimiento del control
				3	3	Seguimiento a planes de mejoramiento	3			
5.6	5.6 La entidad analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y evalúa su impacto en relación con la mejora institucional.	Dimensión Control Interno Línea Estratégica	La Alta Dirección, analiza los informe e imparte directrices a la Oficina de Planeación, y a los responsables de las líneas de defensa con el fin de establecer e implementar planes de mejoramiento, acciones correctivas y realiza seguimiento periódico a la ejecución de las herramientas diseñadas para dar cumplimiento.	3	1	Se establecen Planes de Mejoramiento	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se mantuvieron vigentes y operando la herramienta de control Formato Planes de Mejoramiento, así como el respectivo seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno y la presentación de resultados relevantes a la Alta Dirección en el marco del CICCI.	3	Mantenimiento del control
				3	2	Se realizan actualizaciones a programas, planes y proyectos ajustados a la realidad y atendiendo las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno.	3	Las áreas apropiaron y respondieron con mayor dinamismo los planes de mejoramiento; así como con oportunidad y calidad de información. Las áreas analizaron las causas de las no conformidades y oportunidades para establecer de manera acertada, coherente y en términos oportunos acciones correctivas que permitan mejorar las gestiones institucionales.		

EVALUACIÓN DE RIESGOS												
Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.												
ID	Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)Estratégicos; ii)Operativos; iii)Legales y Presupuestales; iv)De Información Financiera y no Financiera.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	EVIDENCIA DEL CONTROL	Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
									Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
6.1	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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	El Icanh, actualmente cuenta con el diseño de herramientas de control y de gestión tales como: Plan Estratégico, Plan Operativo de Inversión, Plan de Acción , Políticas MIPG y Procesos y procedimientos Institucionales; además adelanta actividades de ajustes y actualización con respecto a la vinculación del plan de Acción y el POAI	3		3	1	Actualización y articulación de Objetivos estratégicos y Operativos con el Plan Estratégico	3	Para la vigencia 2025 se encontraban aprobados y operando las herramientas de control como Procesos, procedimientos, riesgos, Planes Institucionales, Riesgos; además de realizar seguimiento periódico y oportuno por parte de la segunda línea de defensa y presentación de resultados de avances y retrasos ante el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión de Desempeño.	3	Mantenimiento del control
						3	3	Articulación del Plan Estratégico Sectorial	3			
						3	4	Articulación Plan Estratégico Institucional	3			
						3	5	Articulación del POAI y el Plan de Acción	3			
6.2	6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	Para el primer semestre de la vigencia 2024, El ICANH cuenta con Matriz de Indicadores definido por Procesos y de acuerdo a las gestiones adelantadas por cada una de las áreas y los proyectos vigentes.	3		3	1	Matriz de Indicadores de Gestión	3	La OCI durante es II semestre de la vigencia 2025, evidenció que., se encuentran actualizados y formalización de matriz de indicadores de gestión y además la entidad en el Plan Estratégico Institucional, cuenta con su respectivo indicador de medición, no obstante, se presentaron incumplimiento en la gestión y reporte de riesgos y de indicadores en el proceso de Gestión Administrativa y Logística, por lo cual se genera la siguiente recomendación:	3	Mantenimiento del control
						3	2	Indicadores del Plan Estratégico Institucional	3			
6.3	6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Línea Estratégica	La Oficina de Planeación presenta a la Alta Dirección, seguimientos al cumplimiento de Plan de Acción. La Alta Dirección a través de Comité Directivos y Reuniones Internas con las Subdirecciones revisan periódicamente los Objetivos Estratégicos de la Entidad en cumplimiento de los Lineamientos del Gobierno Nacional	3		3	1	Seguimientos al cumplimiento del Plan de Acción	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025, Control Interno, evidencio que por parte de la Oficina Asesora de Planeación se realizó de manera trimestral seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción por parte de las Áreas; así mismo, se presentaron los resultados de los indicadores ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En la sesión asincrónica, se presento al Comité de Control Interno el estado del Plan Anual de Auditorias, así como información relevante de gestiones propias de la Oficina, además a través de la implementación de informe ejecutivo se presentan temas relevantes a la Alta Dirección para toma de decisiones y seguimientos que considere respecto del plan en su versión 4 y el cierre del mismo Durante el II semestre de la vigencia 2025, se evidencio a través de actas de reunión interna que la Dirección General, periódicamente se reúne con las áreas para realizar el respectivo seguimiento de los proyectos o tareas asignadas. Además a través de los Comités Directivos realiza seguimiento a los recursos de inversión y funcionamiento de las diferentes Subdirecciones y Oficinas de la Entidad, así como seguimiento a la gestión contractual de la Entidad. De esta manera genera alertas a aquellas área o sobre aquellas situaciones que presentan posibles retrasos para establecer acciones correctivas.	3	Mantenimiento del control
							2	Seguimiento y presentación de resultados indicadores de gestión e indicadores del plan estratégico a la Alta Dirección.	3			
							3	3	La Alta Dirección a través de Comités Directivos genera seguimientos a los proyectos estratégicos de la Entidad, en donde genera alerta a la Subdirecciones en las que idéntica compromiso pendientes por cumplir o posibles retrasos.			
	Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	EVIDENCIA DEL CONTROL	Funcionando (1/2/3)	Evaluación	
									Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
7.1	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 tercer izados u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La Política Administración del Riesgo se encuentra diseñada, bajo la metodología impartida por el Departamento Administrativo de la Función Publica DAPF, y establece el cumplimiento de definir lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercer izados u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	3		3	1	Política Administración de Riesgo	3	Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Política y Matriz de Riesgos de Gestión, Tecnologías de la Información y Corrupción se encontraban vigentes y operando.	3	Mantenimiento del control
						3	2	Sensibilización de la Política Administración del Riesgo	3			
						3	3	Actualización y socialización de la Política y Manual de Política de Seguridad de la Información	3			
7.2	7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	Actualmente la Oficina de Planeación no consolida información clave frente a la gestión del riesgo	3		3	2	Presentar aspectos claves frente a la gestión del riesgo, a la Alta Dirección.	3	Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno a través de informes de Auditorias basadas en Riesgos, presento a la Alta Dirección el estados de gestión de los riesgos por parte de las diferentes áreas. Además por parte de la segunda línea de defensa (OAP) se presento a la Alta Dirección a través de los Comités Institucionales de Gestión y Desempeño sesionados en el periodo el resultado del primer monitoreo de riesgos de corrupción en el mes de abril 2025. En el mes de Junio se requirió a las áreas sobre los controles de los riesgos de gestión.	3	Mantenimiento del control

					3	3	Realizar seguimiento a las actividades de control al Riesgo	3	Además para el periodo, la Oficina Asesora de Planeación se reunió con las diferentes áreas para realizar actualización, eliminación o inclusión de Riesgos de Gestión en la Matriz diseñada para tal fin.		
7.3	7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	No se ha realizado la actividad de reporte de información clave con respecto a riesgo y actividades de control a la Alta Dirección	3	3	3	La Alta Dirección, una vez revise la información reportada analiza y evalúa, si las actividades realizadas, controlan el riesgo o si en algún caso se materializo el riesgo.	3	Para el segundo semestre de la vigencia 2025, la gestión y los controles de los riesgos han mejorado respecto a su reporte, por lo que se identifica que el ICANH cumple con las disposiciones establecidas en el marco normativo vigente, incluyendo los lineamientos del Sistema de Gestión del Riesgo y la implementación de las recomendaciones emanadas de las auditorías y seguimientos realizados, fortaleciendo así su cultura de control interno y gestión de riesgos institucional.	3	Mantenimiento del control
7.4	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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	No se ha realizado la actividad de reporte de resultado al seguimiento de matriz de Riesgos, con el fin de determinar materialización de riesgos.	3	3	1	En caso de encontrarse la materialización de riesgos, se debe replantear y ajustar las actividades de control y mitigación del riesgo	3	Con corte al 31 de diciembre no de 2025, no se materializaron riesgos vigentes en el mapa, por lo cual no se hizo necesario implementar planes de acción al respecto. Es importante mencionar que en el mapa de riesgos se tiene una ruta o plan de acción a seguir en caso de evidenciarse materialización de Riesgos	3	Mantenimiento del control
7.5	7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.	Dimensión de Evaluación de Resultados Política de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	No se ha realizado la actividad de reporte de resultado al seguimiento de matriz de Riesgos, con el fin de determinar materialización de riesgos y establecer acciones que permitan resolver dicha materialización.	3	3	1	En caso de encontrarse la materialización de riesgos, se debe definir establecer acciones a seguir para resolver dicha materialización.	3	La Oficina de Control Interno, identificó a través de los seguimientos periódicos que adelanta la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa que con corte al 31 de diciembre de 2025 no existió materialización de Riesgos por lo tanto no se hizo necesario realizar seguimiento. No obstante se mantiene permanente monitoreo a los controles de los riesgos.	3	Mantenimiento del control
					EVIDENCIA DEL CONTROL						
		DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/23)	Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando (1/23)	Evaluación
8.1	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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	La Alta Dirección establece los programas, procesos y proyectos, procurando que estos no sean susceptibles de posibles actos de corrupción.	3	3	1	Procesos y Procedimientos Internos.	3	La Oficina de Control Interno evidenció con corte a 31 de diciembre de 2025, que las herramientas de control se encuentran vigentes y operando: además, que existe apropiación por parte de los líderes de procesos respecto a temas de transparencia, ética y valor por lo público. Frente al Plan de Capacitaciones, en el segundo semestre de 2025, se realizaron diferentes capacitaciones organizadas por el área de Talento Humano y lideradas y brindadas por las áreas de la Entidad, en su mayoría se ha vinculado a Trabajadores Oficiales. Respecto al PAA este con corte al 31 de diciembre de 2025 se encuentra publicado en la plataforma transaccional de Secop II.	3	Mantenimiento del control
				3	2	Programa de Transparencia y Ética Publica PTEP	3				
				3	3	Plan Estratégico Institucional	3				
				3	4	Plan de Acción Institucional	3				
				3	5	Plan de Capacitación	2				
				3	6	Plan Anual de Adquisidores	3				
8.2	8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	La Alta Dirección, la Oficina de Planeación de Control Interno, realizan seguimientos y reportes periódicos en materia de riesgos de corrupción, además se realizan las actualizaciones y ajustes necesarios en la Matriz.	3	3	1	Seguimientos al cumplimiento del PTEP	3	Para el segundo semestre de la vigencia de 2025, por parte de la Oficina Asesora de Planeación se han realizado mesas de trabajo y consolidación de acciones a implementarse en el nuevo programa de transparencia y ética publica para la Entidad, se espera su implementación este al 100% en el mes de Agosto y hacia el segundo semestre de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de sus actividades realizara seguimiento al mismo. Para la vigencia 2026 se proyecta auditoria la programa, conforme al marco normativo.	3	Mantenimiento del control
				3	2	Seguimiento a las actividades de control y mitigación del riesgos de Corrupción.	3				
				3	3	Reporte de seguimiento a la Alta Dirección.	3				
		Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, estableció la estructura de líneas de defensa, las funciones de aseguramiento y asigno responsabilidades a la 1ra, 2da y 3ra línea de defensa.	3	3	1	Líneas de Defensa	3	La Oficina de Control Interno evidenció que las herramientas de control producto de seguimiento y cumplimiento se encuentran vigentes y operando de acuerdo a los lineamientos de cada uno y en los tiempos establecidos.	3	Mantenimiento del control
				3	2	Mapa de Aseguramiento	3				
				3	3	Sesiones de Comité de Conflicto de Intereses	3				
8.3	8.3 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Se realizan seguimiento, evaluaciones y monitorios a programas, planes, proyectos y procedimientos, con el fin de establecer el cumplimiento y ejecución de los mismos y de esta manera determinar acciones correctivas que permitan mejorar la gestión.	3	3	1	Evaluaciones y seguimientos a planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos	3	La OCI durante es el semestre de la vigencia 2025, evidenció que., la Oficina de Control Interno cuenta con un avance de ejecución de su Plan Anual de Auditorías del 98% de acuerdo a la priorización aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Resultado que fue notificado al Comité en la misma fecha de corte. Es importante mencionar que para la vigencia y con corte al semestre el Plan se encuentra en su V4.	3	Mantenimiento del control
				3	2	Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento	3	Desde la Alta Dirección realizan acompañamiento y seguimiento a los planes de mejoramientos suscritos entre los responsables de los procesos y la Oficina de Control Interno vigentes			

Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos		DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	EVIDENCIA DEL CONTROL	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
9.1	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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico Política de Planeación Institucional	El Icanh, actualmente cuenta con el documento borrador de Política Administración de Riesgos, hace falta la aprobación definitiva del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	3	1	Política Administración de Riesgo	3	La OCI durante es II semestre de la vigencia 2025, evidenció que, la Política Administración de Riesgos, se encuentra vigente y operando al interior de la entidad.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Socialización de la Política	3	Respecto a seguimiento y acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, esta actividad se realiza de manera permanente con la áreas con reporte mensual cuando se requiere ante el Comité Institucional de Gestión de desempeño de la Entidad, en el mes de agosto, la Oficina Asesora de Planeación realizo el primer seguimiento a los Riesgos de Corrupción vigentes en el ICANH.		
					3	3	Actualización e incorporación de Riesgos Fiscales	3	Frente a Riesgos Fiscales, desde la Oficina Asesora de Planeación como la de Control Interno, ha participado de las diferentes capacitaciones brindadas por la Función Publica en la materia, las cuales en su mayoría concluyen que se esta actualizando la guía de la función publica para que de esta manera las entidades cuenten con los lineamientos específicos de diseño para dichos Riesgos.		
9.2	9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercer izados, 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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	No se ha presentado los resultado de las primeras auditorias basada en Riesgos a la Alta Dirección	3	3	1	Presentar los resultados de las auditorias al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	3	La OCI durante es II semestre de la vigencia 2025, evidenció que el Plan Anual de Auditorías cuenta con un avance de ejecución del 98% de acuerdo a la priorización aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Resultado que fue notificado al Comité en la misma fecha de corte. Es importante mencionar que para la vigencia y con corte al semestre el Plan se encuentra en su V4. Respecto del seguimiento de Planes de mejoramiento, se cuenta con el resultado del cierre de la vigencia 2024, durante el semestre se formularos los que fueron necesarios y el informe de seguimiento, saldrá en el segundo semestre de la vigencia 2025.	3	Mantenimiento del control
					3	2	En caso de ser necesario, establecer acciones correctivas y planes de mejoramiento	3			
					3	3	Diseñar planes de Mejoramiento	3			
					3	4	Ejecutar el Plan de Auditorias	3			
9.3	9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.	Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	La Alta Dirección, atiende las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno, y revisa y ajusta los riesgos para su correcto funcionamiento.	3	3	1	Actualización de riesgo cuando estos lo requieren.	3	La OCI durante es II semestre de la vigencia 2025, evidenció que, la Política Administración de Riesgos, se encuentra vigente y operando al interior de la entidad.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Atención de recomendaciones para revisión y ajustes a las matrices de Riesgos.	3			
9.4	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección, atiende las recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno, y revisa y ajusta las actividades que controlan y mitigan los riesgos	3	3	1	Actualización de actividades de control y mitigación de riesgos cuando estos lo requieren.	3	Respecto a seguimiento y acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Planeación, esta actividad se realiza de manera permanente con la áreas con reporte mensual cuando se requiere ante el Comité Institucional de Gestión de desempeño de la Entidad, en el mes de agosto, la Oficina Asesora de Planeación realizo el primer seguimiento a los Riesgos de Corrupción vigentes en el ICANH.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Seguimiento a los casos de éxito y funciones de aseguramiento de la 2da y 3ra línea de defensa.	3			
9.5	9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica	Se diseñan estrategias de comunicación, para conocer el estado de conocimiento de funcionarios y contratistas en materia de Control Interno, además de establecer aquellos aspectos por mejorar para fortalecer el trabajo de la Oficina de Control Interno y el autocontrol	3	3	1	Estrategias de comunicación	2	Desde el grupo de comunicaciones se continuo con la apropiación por lo público y generan mayor comunicación interna respecto a las actividades misionales, estratégicas y de apoyo de la Entidad.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Diagnósticos de evaluación y autoevaluación de Control Interno	3			
					3	3	Piezas comunicativas	3			

ACTIVIDADES DE CONTROL												
La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.												
ID	Lineamiento 10: 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).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	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	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
10.1	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, estableció la estructura de líneas de defensa, las funciones de aseguramiento y asigno responsabilidades a la 1ra, 2da y 3ra línea de defensa.	3	3	1	Procesos y procedimientos con su respectivo responsable.	3	Para el II semestre de la vigencia 2025, se encuentran aprobados y operando las herramientas de control como Procesos, procedimientos, riesgos, Planes Institucionales, Riesgos; además de realizar seguimiento periódico y oportuno por parte de la segunda línea de defensa y presentación de resultados de avances y retrasos ante el Comité Directivo y el Comité Institucional de Gestión de Desempeño.	3	Mantenimiento del control	
					3	2	Mapa de aseguramiento	3				
					3	3	Líneas de defensa	3				
10.2	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, no ha realizado la actividad de documentar 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.	3	2	1	Definir y documentar aquellas situaciones específicas donde no es posible segregar adecuadamente funciones.	3	Durante el segundo semestre de la vigencia 2025 se realizo la actualización del Manual de funciones del ICANH, logrando de esta manera subsanar la oportunidad de mejora realizada en periodos anteriores	3	Mantenimiento del control	
					2	2	Una vez identificadas dichas situaciones y actividades que afectan la segregación de funciones, establecer acciones correctivas y actividades de control alternas para mitigar el riesgo	3				
10.3	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.	Dimensión de Gestión con Valores para Resultados Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, se encuentra en la estructuración y articulación de sistemas de gestión y la estructura de control.	3	3	1	Modelo Integrado de Planeación y Gestión	3	Durante el primer semestre de la vigencia 2025 la Oficina Asesora de Planeación presento avance de implementación de las políticas MIPG Política de Gestión de la Información Estadística, Política de Mejora Normativa, Política de Racionalización de Trámites y Política de gestión del conocimiento e innovación.	3	Mantenimiento del control	
					3	2	Seguimiento al cumplimiento del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	3	Respeto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, para el II semestre de la vigencia 2025, se han adelantado actividades en el marco del sistema, que involucra a funcionarios y contratistas. Se recomienda seguir fortaleciendo el trabajo al interno de la entidad.			
	Lineamiento 11: Seleccionar y Desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos .	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	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	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)			
11.1	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.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	El Icanh, cuenta con la política y manual de política de seguridad de la información, además de la matriz de riesgos TI, adecuaciones y seguimiento a infraestructura física y digital adoptando las NTC 6047 y 5458; así como el MSPI en el marco de la ISO 27001	3	3	1	Política y Manual de seguridad de la información	3	Durante el II semestre de la vigencia 2025, el área funcional de TI, avanzando con la implementación, formalización y socialización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información articulado con el MSPI; así como la respectiva actualización de políticas, manuales, programas y procesos del área de TI. Además se evidenció gestión y avances en la socialización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, para ello han implementado, fondos de escritorios, capacitaciones mixtas en materia de seguridad, diseñaron un plan de comunicaciones interno, así como informes periódicos de seguimiento y resultado a dichas actividades. Se recomienda al área formalizar los documentos en el Sistema de Gestión de Planeación y los listados maestros de la Entidad. La evaluación de la NTC 5854 fue realizada por la Oficina de Control Interno durante el II semestre de la vigencia 2025.	3	Mantenimiento del control	
					3	2	Mapa de Riesgos de Seguridad de la Información.	3				
					3	4	NTC 5854	3				
					3	5	MSPI	3				
					3	6	Proceso y procedimientos TI	3				
					3	1	Cláusulas contractuales de confidencialidad de la Información	3				
					3	1	Cláusulas contractuales de confidencialidad de la Información	3	Respecto al PAA este con corte a 31 de diciembre 2025 se encuentra publicado en la plataforma transaccional de Secop II. Respecto a lineamientos internos en materia de seguridad de la información, para el II semestre de la vigencia 2025, se mantienen los siguientes lineamientos de operación:			

11.2	11.2 Para los proveedores de tecnología selecciona y desarrolla actividades de control internas sobre las actividades realizadas por el proveedor de servicios.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Gobierno Digital Política de Seguridad Digital	Se realizan seguimientos y monitorios al desarrollo de actividades del plan de acción y el cumplimiento de la ejecución de los proyectos.	3	3	2	Sesiones de Comité de Contratación para selección adecuada de proveedores	3	Se han establecido lineamientos técnicos en el Manual de Políticas de Seguridad y Privacidad, específicamente en la "Política de relación con los proveedores". Estos lineamientos definen las directrices que deben aplicarse en los procesos de selección de proveedores, incluyendo la comunicación de las políticas institucionales, la protección y el manejo adecuado de la información, el aseguramiento de la calidad del servicio a través de Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS), la gestión de incidentes, y la definición clara de los requisitos técnicos y contractuales consignados en las fichas técnicas de los procesos.	3	Mantenimiento del control
					3	3	Lineamientos de TI para las áreas para la adecuada selección de proveedores	3	El Manual de Políticas de Seguridad de la Información es un documento fundamental que consolida los lineamientos, directrices, roles y controles necesarios para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información institucional. Este manual se encuentra alineado con la Guía de Estrategia de Planeación y Control Operacional de TI y con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPi).		
11.3	11.3 Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	El Manual de política de seguridad de la información, cuanto con roles, actividades, responsabilidades y segregación de funciones por áreas y articulación institucional	3	3	1	Manual de operación política de seguridad de la información	3	En su contenido se definen los roles y responsabilidades en la gestión de tecnologías de la información y seguridad, así como políticas específicas relacionadas con la administración de accesos, uso de contraseñas, restricciones de software, controles de red y servicios, acceso remoto seguro y gestión del directorio activo.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Socialización de manual, funciones y roles de la política de seguridad de la información.	3	El Área de TI llevó a cabo una sesión de capacitación dirigida a los funcionarios del ICANH, en la cual se socializaron los lineamientos, funciones y roles definidos en la Política de Seguridad de la Información. El objetivo de esta actividad fue fortalecer el conocimiento y la apropiación del modelo de seguridad adoptado por la entidad, promoviendo el cumplimiento de las responsabilidades asociadas a la gestión segura de la información institucional.		
11.4	11.4 Se cuenta con información de la 3a línea de defensa, como evaluador independiente en relación con los controles implementados por el proveedor de servicios, para asegurar que los riesgos relacionados se mitigan.	Dimensión Control Interno Tercera Línea de Defensa	En la estructura de líneas de defensa se establece, caso de éxito y función de aseguramiento.	3	3	1	El Responsable de la Oficina TIC cuatrimestralmente verifica el avance en los programas y proyectos desagregados por tema y recursos asociados, generando alertas sobre retrasos o posibles incumplimientos, a fin de tomar las acciones o intervenciones necesarias.	1	Con corte a Diciembre de 2025, la Oficina de Control Interno, evidenció que, el Responsable de la Oficina TIC realiza un seguimiento periódico al avance de los planes y programas a su cargo, tales como: • Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI) • Plan Estratégico Institucional (PEI), respecto de su competencia. • Plan de Acción Institucional (PAI), respecto de su competencia. • Plan Estratégico de Seguridad de la Información (PESI) • Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información (PTRSI) • Plan de Transparencia y Ética Pública (PTEP), respecto de su competencia. • Monitoreo Riesgos de Gestión y corrupción, respecto de su competencia. Este seguimiento constante se realiza con base en el análisis de los temas, metas y recursos asociados, generando alertas sobre posibles retrasos, a fin de implementar acciones correctivas o ajustes necesarios. La evidencia resultante incluye informes de avance, matrices de seguimiento, actas de reuniones y registros que reflejan la trazabilidad de las actividades ejecutadas y el estado de cumplimiento de cada plan.	3	Mantenimiento del control
EVIDENCIA DEL CONTROL											
Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y procedimientos).		DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Funcionando(1/2/3)	Evaluación
12.1	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.	Dimensión de Gestión con Valores para el Resultado Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos.	La Ofician de Control Interno, evalúa y realiza seguimiento a procesos, procedimientos, planes y programas Institucionales.	3	3	1	Evaluación Procedimientos Institucionales	3	La Oficina Asesora de Planeación mantuvo la presentación de los respectivas necesidades y ejecución de recursos por inversión en los comités directivos sesionados durante el II semestre de la vigencia 2025; así mismo se evidenció que trimestralmente se realiza un seguimiento al Plan de Acción Institucional vigencia 2025. Producto de las evoluciones, seguimientos y auditorías cuando se ameritó durante el II semestre de la vigencia 2025, se establecieron los respectivos planes de mejoramiento, los cuales son sujetos de seguimiento y el resultado es presentado a la Alta Dirección quien en el marco del CICCI, toma acciones correctivas, preventivas y de mejora que aporten en la Gestión Institucional.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Evaluación Plan de Acción	3			
					3	3	Seguimiento al POAI	3			
					3	4	Seguimiento a Planes de Mejoramiento	3			
					3	5	Seguimiento a directrices internas y externas, circulares, decretos y marco normativo	3			
12.2	12.2 El diseño de controles se evalúa frente a la gestión del riesgo.	Todas las Dimensiones de MIPG	Se encuentra la estructura de Líneas de Defensa, Funciones de aseguramiento, Mapa de Aseguramiento, Mapa de Riesgos de Gestión y TI y Matriz de Indicadores.	3	3	1	Priorizar en auditorias las funciones de aseguramiento con nivel de confianza medio y bajo	3	La Oficina de Control Interno cuenta con un avance de ejecución de su Plan Anual de Auditorias del 98% de acuerdo a la priorización aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Resultado que fue notificado al Comité en la misma fecha de corte. Es importante mencionar que para la vigencia y con corte al semestre el Plan se encuentra en su V4. Las priorizaciones de Auditorias Basadas en Riesgos son de acuerdo a la Matriz de Priorización diseñada por el DAFP y adoptada	3	Mantenimiento del control
					3	2	Realizar seguimiento, evaluación a las matriz de riesgos y actividades de control del riesgo	3			

				3	4	Realizar verificación de cumplimiento Indicadores de Gestión.	3		
12.3	12.3 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional.	Actualmente el ICANH, no ha realizado la actividad de monitoreo a los riesgos, se encontraba en construcción las herramientas de control para tal fin.	3	1	2 Monitoreo a los riesgos acorde con la política de administración de riesgo establecida para la entidad.	3	Para el Semestre de la vigencia 2025, se evidenció que la política de Riesgos por parte de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra aprobada, vigente y operando. Así mismo por parte de la Oficina Asesora de Planeación en los diferentes comités de Gestión y Desempeño, sesionados en el primer semestre, se han presentado los casos de ajustes, eliminaciones o inclusiones de riesgos en la matriz vigente para la Entidad. Para el periodo evaluado a diciembre de 2025, se realizo la presentación al Comité de Gestión y Desempeño de los monitoreo de Riesgos de Corrupción de la Entidad, generando las alertas tempranas en el marco de la mejora continua. En el mes de Diciembre se solicitó a los responsables de controles informar la gestión adelantada sobre Riesgos de Gestión.	3 Mantenimiento del control
12.4	12.4 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.	Dimensión Control Interno Líneas de Defensa	La Oficina de Control Interno realiza, los seguimientos, evaluaciones y monitorios a planes, programas, lineamientos, estructura, cambios internos y externos del ámbito Institucional periódicamente, de igual manera presenta reporte de resultados a la Alta Dirección para la toma de decisiones.	3	3	1 Monitoreo a actividades de control y mitigación de riesgos	3	Para el Semestre de la vigencia 2025, se evidencio que la política de Riesgos por parte de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se encuentra aprobada, vigente y operando. Así mismo por parte de la Oficina Asesora de Planeación en los diferentes comités de Gestión y Desempeño, sesionados en el II semestre, se han presentado los casos de ajustes, eliminaciones o inclusiones de riesgos en la matriz vigente para la Entidad. Para el periodo evaluado a diciembre de 2025, se realizó la presentación al Comité de Gestión y Desempeño los monitoreo de Riesgos de Corrupción de la Entidad, generando las alertas tempranas en el marco de la mejora continua. En el mes de junio se solicitó a los responsables de controles informar la gestión adelantada sobre Riesgos de Gestión.	3 Mantenimiento del control

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN											
Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés. Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno.											
ID	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).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presenta (1/2/3)	Calificación Interna CI	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	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
13.1	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.	Dimensión de Información y comunicación	El Icanh, cuenta con canales de comunicación internos y externos, para atender los requerimientos de funcionarios, contratistas y ciudadanía en general	3	3	1	En la página web del Icanh, existen canales para recibir requerimientos de la ciudadanía.	3	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025 , desde el área funcional de atención y relacionamiento con el ciudadano se realizaron los seguimientos correspondientes a las PQRSDF; así como presentar alertas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Entidad, en donde se presentaron aquellas áreas con mayor retraso e incumplimiento en los tiempos de respuesta a la Ciudadanía. Además se presentaron dos informes trimestrales los cuales se encuentran debidamente publicados en página web de la Entidad. II	3	Mantenimiento del control
					3	2	La Oficina de Atención al Ciudadano, clasifica, ordena y remite consultas, quejas y requerimientos a las áreas responsables de la respuesta	3			
					3	3	La Oficina de Atención al Ciudadano reporta periódicamente a la Alta Dirección informe de ingreso, salida de peticiones, quejas y reclamos, además del número de consultas que se realizan al área de arqueología	3			
					3	4	El Icanh, utiliza la herramienta tecnológicas y espacios físicos para hacer reuniones periódicas, con los diferentes comités y así analizar los requerimientos quejas y solicitudes internas y externas de la entidad.	3			
13.2	13.2 La entidad considera un ámbito amplio de fuentes de datos (internas y externas), para la captura y procesamiento posterior de información clave para la consecución de metas y objetivos.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	De manera periódica se realizan Comités Institucionales, con el fin de revisar la información interna, externa, canales de comunicación para la ciudadanía, cumplimiento de marcos normativos y la forma adecuada del almacenamiento de la información, además de tratar temas relevantes para su análisis que permitan el adecuado y oportuno cumplimiento de metas y objetivos	3	3	1	Comité Directivo	3	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025 se encuentran en funcionamiento en la Entidad los comités respectivos de seguimiento, conforme a lo establecido en el marco normativo vigente y en los lineamientos institucionales del ICANH. Se evidencia el cumplimiento en la existencia y operación de estos comités, los cuales son fundamentales para garantizar la articulación, la supervisión y el control de los procesos internos, así como para promover la transparencia y la rendición de cuentas. En específico, la operatividad de estos comités cumple con las directrices contenidas en el marco normativo, en su marco de gestión institucional. Además, se observan las disposiciones contenidas en la Política de Gestión del Riesgo y en el Manual de Control Interno del ICANH, garantizando la continuidad y la efectividad de su operación. Estos comités contribuyen al cumplimiento de las metas institucionales, fortaleciendo la gestión y el control, y asegurando la adecuada vigilancia sobre los procesos y actividades institucionales en línea con los objetivos y obligaciones normativas del sector cultural y patrimonial.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Comité Conciliación	3			
					3	3	Comité Conflicto de Intereses	3			
					3	4	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	3			
					3	5	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	3			
13.3	13.3 La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definidos como relevantes.	Dimensión de Información y comunicación Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	La Entidad, define lineamientos de almacenamiento, conservación y custodia de la información.	3	3	1	El área de TI, administra el uso de los DRIVE y realiza Backups a la información Institucional.	3	Con corte al 31 de diciembre el área de Tecnología de la Información (TI) documenta y ejecuta el procedimiento de respaldo (Backups) de la información contenida en las cuentas institucionales de Google Workspace (correo y Drive) de los funcionarios que se desvinculan de la entidad o cuyas cuentas serán reasignadas a nuevos usuarios. Igualmente, se realizan copias de seguridad periódicas de las cuentas de correo de jefes, líderes de área, cuentas institucionales de dependencia y de directivos. Adicionalmente, se ejecutan respaldos de la información almacenada en los sistemas de información institucionales. Esta evidencia incluye los registros de solicitud de respaldo, las carpetas con los archivos extraídos y almacenados, garantizando la integridad, confidencialidad y trazabilidad de la información respaldada, del formato para los funcionarios de la Entidad asociado al proceso para el uso y confidencialidad de información institucional por parte de los funcionarios de la Entidad.	3	Mantenimiento del control
					3	2	El área Funcional de Talento y Desarrollo Humano, implementa formatos de confidencialidad de información institucional para funcionarios	3			
					3	3	El área funcional de Contratos y Convenios incluye en las cláusulas contractuales de la Entidad, una relacionada con el uso y confidencialidad de la información institucional por parte de los Contratistas.	3			
					3	4	El área de Gestión Documental, establece lineamientos de administración, conservación y custodia de la información.	3			
	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).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presenta (1/2/3)	Calificación Interna CI	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	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
14.1	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).	Dimensión de Información y comunicación	De manera periódica se realizan Comités Institucionales, con el fin de crear canales de comunicación con líderes, jefes, funcionarios y contratistas y así dar a conocer metas estratégicas, objetivos, planes y acciones a seguir.	3	3	1	Comité Directivo	3	Para el periodo sujeto de seguimiento se encuentra vigente la política, proceso y procedimientos de comunicaciones; así mismo durante dicho periodo la Dirección General se reunió con las diferentes áreas y subdirecciones en el marco de seguimientos y entrega de resultados por parte de los responsable de los proyectos asignados para la vigencia. Respecto a los Comités Directivos y el de Gestión y Desempeño estos sesionaron de forma periódica y como corresponde.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Proceso y procedimientos de Comunicaciones	3			
					3	3	Política de Comunicaciones Interna	3			
					3	4	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	3			
					3	5	Reuniones periódicas de equipos de trabajo y entrega de resultados a la Alta Dirección	3			

14.2	14.2 La entidad cuenta con políticas de operación relacionadas con la administración de la información (niveles de autoridad y responsabilidad)	Dimensión de Información y comunicación	Se encuentran construidas las políticas MIPG, a cargo de área de TI y el área de gestión documental las cuales establecen lineamientos de administración y almacenamiento, además de la definición de responsabilidades y roles.	3	3	1	Política de Gobierno Digital	2	Con corte al 31 de diciembre de 2025 se cuenta con la Política General de Seguridad y Privacidad de la Información, la cual forma parte integral de la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) y se encuentra alineada con la estrategia de Gobierno Digital. Esta política establece los principios, objetivos y responsabilidades institucionales orientados a la protección de los activos de información, asegurar la continuidad del negocio y promover una cultura organizacional de seguridad. Además, se articula con instrumentos estratégicos como el Plan Estratégico de Seguridad de la Información (PESI), el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información (PTRSI), el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) y la Matriz de Declarabilidad de Controles conforme a la norma ISO/IEC 27001.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Política de Seguridad Digital	3			
					3	3	Política de Gestión Documental	3			
					3	4	Política de Seguridad de la Información	3			
					3	5	Manual de operación de Política de Seguridad de la Información	3			
14.3	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.	Dimensión de Información y comunicación	La Entidad, cuenta con el procedimiento y la estrategia de conflicto de interés, para establecer denuncias de posibles situaciones irregulares y establece las acciones a seguir para el manejo y solución a dichas situaciones.	3	3	1	Procedimiento de Conflicto de Intereses	3	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2025, se encuentra operando el Comité de Conflicto de Intereses, así como el canal de recepción de posibles casos de conflicto. Asimismo, durante el segundo semestre de la vigencia, se proyecta realizar una capacitación en la materia, por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario y Talento Humano.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Canal de denuncias Interno para establecer denuncias, quejas o inconformidades de manera anónima y/o confidencial	3			
14.4	14.4 La entidad establece e implementa políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.	Dimensión de Información y comunicación	La Entidad, no cuenta con políticas o procedimientos específicos para facilitar la comunicación interna.	3	3	1	Diseñar un mecanismo o Política de Comunicación Interna y externa.	3	Para el II semestre de la vigencia 2025, la política de comunicaciones se encuentra aprobada, formalizada, vigente y operando.	3	Mantenimiento del control
					2	2	Establecer y documentar un procedimiento en materia de comunicación Interna.	2			
EVIDENCIA DEL CONTROL											
Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externos interesados; Facilita líneas de comunicación).						Presente (1/2/3)		Calificación Interna CI		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO						No.		Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno			
15.1	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).	Dimensión de Información y Comunicación Dimensión de Control Interno II a Línea de Defensa	La Entidad desarrolla e implementa controles a la información recibida de usuarios, contratistas, proveedores y ciudadanía en general, además de facilitar canales de comunicación	3	3	1	Canales de comunicación existentes para usuarios en general externos.	3	Durante el II semestre de la vigencia 2025, se encontraban operando los canales para la atención de usuarios en general como: ♦ Página web canal de PQRSDF ♦ Trámites de PAP ♦ Atención presencial en ventanilla ♦ Oficina de Atención al Ciudadano Respecto de las Políticas Transparencia, lucha contra la corrupción y participación ciudadana se encontraban vigentes, operando y 100% implementadas Para el grupo de Arqueología, en relación con la Política y la estrategia de Racionalización de Trámites, se evidenció un avance en el rediseño del plan de trabajo correspondiente a dicha política.	3	Mantenimiento del control
					3	3	Política de participación ciudadana en la gestión pública	3			
					3	4	Política de transparencia, acceso a la información publica y lucha contra la corrupción	3			
					2	5	Política y estrategia de racionalización de tramites	2			
15.2	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.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La entidad cuenta con canales de divulgación para usuarios externos, y estos son conocidos por todos los funcionarios y contratistas.	3	2	1	Página Web	2	Durante el periodo evaluado, la página web de la entidad se encontraba operativa. Sin embargo, con la puesta en marcha del nuevo espacio del sitio web, es necesario que el área de comunicaciones continúe con actualizaciones correspondientes en la información y lineamientos, especialmente respecto a los requisitos de ITA y la NTC 5854. Respecto a Redes Sociales, estas se mantuvieron activas durante el periodo de evaluación.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Redes sociales	3			
15.3	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).	Dimensión de Información y Comunicación Política de Gestión Documental Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	La Entidad, cuenta con el área de Atención al Ciudadano, quienes son los encargados de canalizar y tramitar la información entrante y saliente del ICANH	3	3	1	Procedimiento Gestión de correspondencia	3	Durante el periodo evaluado, la Oficina de Control Interno puede establecer que las herramientas de control verificadas se encuentran operando y vigentes, evidenciando un cumplimiento adecuado en la implementación de los procedimientos y políticas institucionales. En particular, se constató la existencia y funcionamiento de los siguientes instrumentos de gestión y control: ♦ La herramienta de gestión de correspondencia, que garantiza el seguimiento y control de los movimientos de la correspondencia oficial. ♦ La gestión y administración de documentos físicos y electrónicos, que asegura la conservación, protección y recuperación eficiente de la información. ♦ La política de gestión documental, que establece las directrices para la organización, conservación y disposición final de los archivos. ♦ La política de servicio al ciudadano, que orienta la atención y el trato con los usuarios, promoviendo la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio. ♦ La política de participación ciudadana en la gestión pública, que fomenta la participación activa de la comunidad en los procesos institucionales. ♦ La política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, que fortalece la relación de la Entidad con la ciudadanía y garantiza la disponibilidad de información pública relevante y oportuna. Este cumplimiento refleja un avance en la apropiación y aplicación del marco normativo y las políticas internas del ICANH, contribuyendo a fortalecer la cultura de control, transparencia y participación. No obstante, se recomienda mantener y fortalecer estos mecanismos, así como realizar seguimiento periódico para verificar la efectividad de su operación y realizar las mejoras que sean necesarias, en línea con lo establecido en la normatividad vigente y los lineamientos del Sistema de Control Interno.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Gestión y administración de documentos físicos y electrónicos	3			
					3	3	Política de Gestión Documental	3			
					3	4	Política de servicio al ciudadano	3			
					3	5	Política de participación ciudadana en la gestión pública	3			
					3	6	Política de transparencia, acceso a la información publica y lucha contra la corrupción	3			

15.4	15.4 La entidad cuenta con procesos o procedimientos encaminados a evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas, así como sus contenidos, de tal forma que se puedan mejorar.	Dimensión de Información y Comunicación Política de Control Interno Líneas de Defensa	La entidad no cuenta con procedimientos encaminados a evaluar periódicamente los canales de comunicación, pero realiza seguimiento periódico a los canales, a las solicitudes y analiza las diferentes situaciones que se pueden presentar para la toma de decisiones y aplicar acciones de mejora.	3	3	1	Mediante el Comité De Gestión y Desempeño Institucional se adelanta en el ICANH se realiza el análisis de canales de comunicación	3	Durante el II semestre de 2025, en el ICANH, a través de los Comités de Gestión y Desempeño, se llevó a cabo un análisis de la cantidad de solicitudes recibidas en dicho período, con el objetivo de identificar los principales retos para mejorar la gestión de atención y respuesta. Además, en estos comités se realiza un seguimiento al proceso de comunicación y a la satisfacción interna de los funcionarios y contratistas respecto de dichos procesos. En relación con la gestión de canales de comunicación, en los comités de Gestión y Desempeño Institucional se ha analizado la efectividad de los canales utilizados, identificando oportunidades para fortalecer la comunicación institucional. Se recomienda establecer y documentar un procedimiento formal en materia de evaluación de canales de comunicación, con el fin de garantizar una mejora continua en la relación con los usuarios internos y externos. Asimismo, en los comités directivos que se realizan periódicamente, se toman decisiones e impulsan la implementación de mecanismos y herramientas para optimizar los canales de comunicación con los usuarios externos, logrando además reducir los tiempos de respuesta a consultas y solicitudes externas. Estas acciones contribuyen a fortalecer la transparencia, la satisfacción de los usuarios y la eficacia en la gestión institucional.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Establecer y documentar un procedimiento en materia de evaluación de canales de comunicación	3			
					3	3	En los comités directivos que se realizan periódicamente se toman decisiones e implementación de mecanismos y herramientas para mejorar los canales de comunicación con los usuarios externos, además de mejorar en los tiempos de respuesta a consultas externas.	3			
15.5	15.5 La entidad analiza periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	El Icanh, se encuentra en la construcción del documento de caracterización de usuarios y grupos de valor.	3	1	1	Documento caracterización de usuarios y grupos de valor	3	Durante el II semestre de 2025, la Entidad avanzó y contaba con el proceso de caracterización de usuarios y grupos de valor, a partir de los diferentes encuentros y mecanismos de participación en los que participó la institución. Este ejercicio permitió identificar las principales necesidades, expectativas y prioridades de los actores externos e internos relacionados con la gestión institucional, fortaleciendo el sistema de control interno y su interacción con la ciudadanía. La caracterización de estos grupos de interés es de gran importancia para la promoción de principios de transparencia, participación y rendición de cuentas, ya que contribuye a orientar las acciones y decisiones institucionales hacia una gestión más inclusiva, eficaz y alineada con los derechos de la ciudadanía. Además, favorece la implementación de mecanismos de comunicación y participación efectivos, que fortalecen la confianza en la gestión pública y permiten responder de manera oportuna a las demandas sociales y normativas. Este proceso reafirma el compromiso del ICANH con la transparencia y la gestión participativa, pilares fundamentales del sistema de control interno y del fortalecimiento de la relación con la ciudadanía.	3	Mantenimiento del control
15.6	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.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional	El área de atención al ciudadano realiza el seguimiento y reporte periódico de resultado a la Alta dirección, en materia de percepción ciudadana, lo que permite a la entidad analizar y plantear acciones de mejora	3	3	1	Evaluaciones periódicas de percepción ciudadana	3	Durante el II semestre de 2025, en el ICANH se continuó atendiendo y dando seguimiento a los Planes de Mejoramiento, en el marco de las evaluaciones de percepción ciudadana realizadas en períodos anteriores y en cumplimiento de los principios de transparencia, participación y rendición de cuentas propios del sector público. Los resultados de dichas evaluaciones se presentaron ante la Alta Dirección a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, permitiendo una revisión oportuna de las necesidades y realidades de la ciudadanía y los usuarios externos. En este contexto, se destacan los siguientes criterios, fundamentales en la gestión pública: ♦ La realización de evaluaciones periódicas de percepción ciudadana, que permiten conocer en forma continua el grado de satisfacción y confianza de la comunidad sobre los servicios y la gestión institucional. ♦ El análisis de los resultados obtenidos y la toma de decisiones basadas en estos datos, orientadas a fortalecer la transparencia y mejorar la calidad del servicio. ♦ La implementación de acciones correctivas o de mejora, a través de los Planes de Mejoramiento gestionados por la Oficina de Control Interno, que responden a las necesidades específicas del ICANH. Estos planes han sido implementados y acompañados conforme a las recomendaciones derivadas de las seguimientos y auditorías realizadas durante el período, en línea con los principios de responsabilidad y eficiencia en la gestión pública. Este proceso refleja el compromiso del ICANH con una gestión pública transparente, orientada a la mejora continua y a la satisfacción de los intereses y derechos de la ciudadanía.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Análisis de resultados y toma de decisiones	3			
					3	3	Implementación de acciones correctivas o de mejora - Planes de mejoramientos	3			

ACTIVIDADES DE MONITOREO											
Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.											
ID	Lineamiento 16. Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)		EVIDENCIA DEL CONTROL				Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa		
16.1	16.1 El comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría presentado por parte del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y hace el correspondiente seguimiento a sus ejecución?	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprobó el plan anual de auditoría de la Vigencia 2025	3	3	1	Aprobación del Plan Anual de Auditoría vigencia 2025	3	Durante el II semestre de 2025, los documentos correspondientes al periodo evaluado se encuentran actualizados, formalizados, vigentes y en operación. En este periodo, se confirmó la aprobación del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2025, el cual se encuentra en su V4, así como la aprobación del Código de Ética y del Estatuto de Auditoría, instrumentos fundamentales para garantizar la gobernanza, la transparencia y la responsabilidad en la gestión institucional del ICANH. Estas acciones fortalecen el marco normativo y de control interno, asegurando la coherencia con las políticas institucionales y los principios del sector público, y contribuyen a promover una gestión ética, eficiente y efectiva, en línea con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y los estándares internacionales aplicables.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Aprobación del Código de Ética	3			
					3	3	Aprobación del Estatuto de Auditoría	3			
16.2	16.2 La Alta Dirección periódicamente evalúa los resultados de las evaluaciones (continúas e independientes) para concluir acerca de la efectividad del Sistema de Control Interno	Dimensión de Control Interno Líneas Estratégica	La Alta Dirección a través de la Oficina de Control Interno, evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno y establece acciones correctivas y de mejora al sistema.	3	3	1	Evaluación al sistema de control interno	3	Durante el II semestre de 2025, el Sistema de Control Interno del ICANH y sus evaluaciones se encontraban en pleno funcionamiento y vigencia, evidenciando un compromiso continuo con la gestión efectiva y la transparencia institucional. A partir de los resultados de las evaluaciones, se establecieron y diseñaron diversos Planes de Mejoramiento orientados a fortalecer los procesos, optimizar el uso de los recursos y mejorar la gestión institucional en general. El seguimiento al cumplimiento de estos Planes de Mejoramiento ha sido una práctica constante, permitiendo verificar la implementación efectiva de las acciones propuestas y el avance hacia los objetivos de mejora. Se promovieron mecanismos institucionales para monitorear periódicamente el estado de ejecución, garantizando que las acciones correctivas y de mejora respondan a las necesidades reales de la entidad, basándose en evidencia objetiva y análisis sistemáticos. Este proceso de evaluación y seguimiento refleja el compromiso del ICANH con un Sistema de Control Interno fortalecido, alineado con la normatividad vigente, y orientado a promover la cultura de control, la eficiencia y la rendición de cuentas. Además, contribuye a la identificación temprana de riesgos y a la implementación oportuna de acciones correctivas, en línea con los principios de buena gobernanza y responsabilidad pública.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Planes de mejoramiento	3			
					3	3	Seguimiento al cumplimiento del Plan de mejoramiento	3			
16.3	16.3 La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces realiza evaluaciones independientes periódicas (con una frecuencia definida con base en el análisis de riesgo), que le permite evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos.	Dimensión de Control Interno Tercera Línea de Defensa	La Oficina de Control Interno dentro del plan anual de auditoría, tiene programada dicha actividad, para la vigencia 2025, la cual contempla que en el segundo semestre realizará auditoría a la Política administración del riesgo, actualización y ajustes de riesgos de gestión para la actual vigencia	3	3	1	Realizar evaluación independiente periódica al diseño de la matriz de riesgos, para definir efectividad en las actividades que controlan el riesgo.	3	Durante el II semestre de 2025, la Oficina Asesora de Planeación realizó una evaluación independiente y periódica del diseño de la matriz de riesgos, con el propósito de determinar la efectividad de las actividades de control del riesgo implementadas en la institución. Los resultados de esta evaluación se presentaron oportunamente en el Comité de Gestión y Desempeño, permitiendo a la Alta Dirección contar con información actualizada sobre la gestión del riesgo de corrupción y otros riesgos estratégicos. Asimismo, en junio de 2025 se inició el seguimiento a los riesgos de gestión, en particular los riesgos asociados a la gestión institucional, fortaleciendo así la capacidad de la entidad para identificar, monitorear y gestionar oportunamente los riesgos potenciales que puedan afectar su cumplimiento de metas. Se recomienda que al área Funcional e Tecnologías de la Información (TI) presente regularmente los resultados del seguimiento de riesgos de TI al mismo Comité de Gestión y Desempeño, asegurando la integración de las acciones de control de riesgos tecnológicos en la matriz de riesgos institucional y promoviendo la toma de decisiones informada y oportuna. Este proceso refleja el compromiso del ICANH con una gestión de riesgos basada en buenas prácticas, fortaleciendo la cultura de control y contribuyendo a la transparencia y eficiencia institucional.	3	Mantenimiento del control
16.4	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.	Dimensión de Control Interno Segunda Línea de Defensa	A partir de la construcción de líneas de defensa, se establecieron funciones de aseguramiento a los responsables de la 2da línea de defensa, con el fin de realizar seguimientos, monitoreo y entrega de resultados periódicamente, en materias de procedimientos no se ha implementado.	3	3	1	Funciones de aseguramiento a la 2da línea de defensa	3	Para con corte a 31 de diciembre de 2025, las líneas de defensa y el mapa de aseguramiento se encuentran operando de acuerdo a la periodicidad establecida por cada uno de los responsables. ⑈	3	Mantenimiento del control
					3	2	Documentar procedimiento y función de aseguramiento de monitoreo para la segunda línea de defensa.	3			

16.5	16.5 Frente a las evaluaciones independientes la entidad considera evaluaciones externas de organismos de control, de vigilancia, certificadores, ONG u otros que permitan tener una mirada independiente de las operaciones.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Entidad, esta presto a las evaluaciones independientes de entidades externas y entes de control, con el fin de recibir y poner en marcha las recomendaciones, acciones y actividades de mejora, que permitan mejorar los resultados.	3	3	1	Evaluación Independiente de EKOGUI	3	Cumplimiento del II Semestre 2025 - ICANH Respecto a la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable, esta fue presentada oportunamente en el II semestre de 2025 y su resultado fue calificado como eficiente, evidenciando un adecuado funcionamiento y control en las actividades contables de la organización. En cuanto a los Planes de Mejoramiento con entes de control, estos fueron reportados y cumplidos en los plazos establecidos por los responsables, demostrando compromiso con la mejora continua y la respuesta a las recomendaciones de los organismos de control. Durante el II semestre de 2025, se dio cierre all Plan de Mejoramiento en relación a la administración y custodia del aplicativo Ekogui. Adicionalmente, en relación con la Evaluación del Sistema de Control Interno Contable y los Mejoramientos de la Contraloría, se ha dado seguimiento a las acciones establecidas y en ejecución. Respecto al informe de FURAG, se presentó la evaluación ante la Función Pública, y en el II semestre de 2025 implementaron planes de trabajo para aquellas políticas que obtuvieron una calificación baja. Esto fue liderado por la OAP. Estos resultados permitirán fortalecer los procesos y cumplir con los lineamientos establecidos.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Evaluación Sistema de Control Interno Contable	3			
					3	3	Mejoramiento de Contraloría	3			
					3	4	Informe FURAG, Función Pública.	3			
	Lineamiento 17. Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados, Comunica las deficiencias y Monitorea las medidas correctivas).	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL				Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa) *Nota: Únicamente diligenciar las observaciones que van vinculadas al desarrollo de actividades de las demás líneas de defensa	Funcionando (1/2/3)	Evaluación
					Calificación Interna CI	No.	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Calificación Interna CI			
17.1	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección, analiza los informes presentados por la Oficina de Control Interno y atiende las recomendaciones dadas con el fin de establecer planes de mejoramiento que permitir fortalecer el Sistema de Control Interno	3	3	1	La Alta Dirección analiza de resultados y atención a recomendaciones dadas por la Oficina de Control Interno.	2	La Oficina de Control Interno realiza evaluación semestral al sistema de control Interno y el resultado es presentado a la Alta Dirección a través del CICC, para establecer las acciones de mejora que así se considere. Además se allega el resultado a los responsables de las acciones del sistema para establecer planes de mejoramiento cuando así se requieren.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Se establecen y se implementan planes de mejoramiento	3			
					3	3	Se realiza seguimiento periódico al avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento	3			
17.2	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.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	La Alta Dirección, la Oficina de Planeación y Control Interno consolida las recomendaciones, atiende e implementa las acciones de mejora, con el fin de mejorar y fortalecer el Sistema de Control Interno	3	3	1	Implementación de planes de mejoramiento	3	Se mantiene el cumplimiento con corte a 31 de diciembre de 2025; así como el cierre de planes de mejora producto de auditoría realizada por la Contraloría General de la República, dando así cumplimiento a los requerimientos de Entes de Control y que impactan el cumplimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad. Así mismo, se presentó el resultado de planes de mejoramiento interno ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Seguimiento al cumplimiento del Plan de mejoramiento	3			
					3	3	Análisis y resultado de los planes de mejoramiento	3			
					3	4	Cierres y evaluación de impacto del Sistema de Control Interno	3			
17.3	17.3 La entidad cuenta con políticas donde se establezca a quién reportar las deficiencias de control interno como resultado del monitoreo continuo.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh cuenta con la Política de Auditoría, y Mapa de Aseguramiento, donde la segunda línea de defensa reporta a la Oficina de Control Interno cuando existen oportunidades de mejora o desviaciones identificadas en los monitoreo	3	3	1	Política de auditoría.	3	Para el II semestre de la vigencia 2025, la política de auditoría se encontraba vigente, formalizada y aprobada por el Comité de Control Interno y Control de la Calidad Institucional (CICC). Además, la Oficina Asesora de Planeación realizó los monitoreos de las herramientas de control a su cargo de manera oportuna y adecuada, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de control interno de la institución. En particular, en el marco de la estrategia de segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación continuó con el seguimiento y vigilancia de los mecanismos de control institucional, garantizando que los procesos de gestión de riesgos y controles de cumplimiento se mantengan vigentes y efectivos, en línea con los lineamientos y normatividad vigente. Este ejercicio de monitoreo refleja el compromiso institucional con la transparencia, la responsabilidad y la mejora continua en los mecanismos de control y auditoría del ICANH.	3	Mantenimiento del control
					3	2	Monitoreo segunda línea de defensa Oficina Asesora de Planeación.	3			
17.4	17.4 Los procesos y/o servicios tercerizados, son evaluados acorde con su nivel de riesgos.	Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa	El Icanh, mediante los estudios previos realizados a partir de la necesidad de las diferentes áreas, realiza el análisis de los riesgos asociados a la modalidad de contratación.	3	3	1	Mediante la realización de estudios previos y a partir de las necesidades de las diferentes áreas se identifican los riesgos asociados a los procesos de contratación según la modalidad de contratación, se realiza la identificación de riesgos para servicios y procesos tercerizados en el ICANH	3	Durante el II semestre de 2025, el Comité de Contratación sesionó de manera periódica y oportuna para presentar las necesidades de la Entidad, incluyendo las modificaciones y modalidades de contratación a implementar en cada proceso. Estas sesiones permitieron garantizar la transparencia en la evaluación de las necesidades y la planificación, a través de la revisión de estudios previos y análisis de las diferentes áreas institucionales. Asimismo, en el marco de estos procesos, mediante la realización de estudios previos y atendiendo a las necesidades de las diferentes áreas, se identificaron de manera sistemática los riesgos asociados a los procesos de contratación, considerando las diferentes modalidades de contratación que se aplican en el ICANH. Además, se realizó la identificación de riesgos específicos para servicios y procesos tercerizados, fortaleciendo así la gestión del riesgo en las actividades contractuales de la entidad. Este enfoque contribuye a asegurar la transparencia, la gestión de riesgos y el cumplimiento normativo en todos los procesos de contratación del ICANH durante el II semestre de 2025.	3	Mantenimiento del control