

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

TABLA DE CONTENIDO

I.	DESCRIPCIÓN GENERAL	2
II.	RESUMEN DEL RESULTADO.....	6
III.	HALLAZGOS U OBSERVACIONES DE AUDITORIA.....	13
IV.	RECOMENDACIONES	41
V.	PLAN DE MEJORAMIENTO	43
VI.	FIRMAS.....	43

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

Nombre de la Auditoria	Auditoria de Evaluación y Seguimiento a Gestión de Riesgos (Informe Final ¹)
Tipo de Auditoria	Auditoria de seguimiento
Unidad Auditada	Dependencias y procesos de la SCRD
Líder o Responsable	Líderes de procesos y Responsables Dependencias Jefe Oficina Asesora de Planeación
Fecha de Ejecución	11 octubre 2021 / 16 noviembre 2021
Periodo Evaluado	Con corte al 30 de septiembre del 2021.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secretario de Cultura, Recreación y Deporte y miembros del Comité de Coordinación de Control Interno ▪ Oficina Asesora de Planeación ▪ Responsables Dependencias

a. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Verificar el estado del Sistema de Control Interno inherente a la gestión de riesgos de la SCRD, en alienación con lo establecido en la Política de administración de riesgos, Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción y Mapa de riesgos, mediante la verificación de los criterios contemplados para la identificación de riesgos, el diseño, aplicación y evaluación de la efectividad de los controles. establecido por parte de la primera y segunda línea de defensa y el cumplimiento de los planes de mitigación establecidos

b. ALCANCE DE AUDITORIA

La auditoría se realizó para evaluar los “**Riesgos de Gestión**” de la SCRD, con corte al 30 de septiembre del 2021.

c. EQUIPO AUDITOR

Milena Yorlany Meza Patacón – Jefe Oficina de Control Interno- Auditora Líder
Wilma Rocío Bejarano Gaitán – Profesional especializado /Auditora Interna
Jenny Alexandra Saldarriaga Otero – Profesional especializado /Auditora Interna
José Hernán Muriel Descance – Profesional especializado / Auditor interno
Leonny Giovanni Rodríguez Márquez – Auditor interno – Contratista

¹ Vencido el término de tres (3) días hábiles a partir de recibo del Informe preliminar con radicado No 20211400371913 de fecha 25 de noviembre del 2021, frente al cual no se recibieron observaciones, por lo cual se entiende aceptado y se emite informe final de auditoria. PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA CÓDIGO: PR-SEG-01 VERSIÓN: 11

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

d. CRITERIOS DE AUDITORIA

- Ley 87 de 1993 Por la cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
- Ley 1712 de 2014 "Por medio de/a cuál se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional".
- Decreto 807 de 2019 "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 340 de 2020 "Por el cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte y se dictan otras disposiciones"
- Guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.4 del DAFP
- Guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 del DAFP
- Política Administración de riesgos V4. de la SCRD
- Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción 24/12/2018 MN-01-PR-MEJ-05
- Mapas de Riesgos de Gestión de la SCRD 2021
- Primer informe de monitoreo mapa de riesgos corte enero a marzo del 2021
- Segundo informe de monitoreo mapa de riesgos corte abril a julio del 2021
- Procesos y Procedimientos de la SCRD
- Demás normatividad aplicable, relacionada con el objetivo de la auditoría

e. METODOLOGÍA

La OCI, en uso de sus facultades conferidas mediante la Ley 87 de 1993 y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 párrafo 2 del decreto 807 de 2019, efectuó el seguimiento a los riesgos de gestión asociados a los procesos de la SCRD.

Para ello se tomó como insumos:

1. Frente a la gestión de riesgos, se analizó su identificación, causas, controles, y plan de manejo, para la vigencia 2021, en el marco de la Política de Gestión de Riesgo de la entidad, los lineamientos internos y los establecidos por el DAFP.
2. Los Mapas de Riesgos de Gestión de la SCRD vigencia 2021 de cada uno de los procesos evaluados
3. El seguimiento y monitoreo a la gestión de riesgos de la SCRD, con la revisión del Primer informe de monitoreo mapa de riesgos corte enero a marzo del 2021 y Segundo informe de monitoreo mapa de riesgos corte abril a julio del 2021, información disponible desde CULTUNET.
4. El seguimiento y monitoreo a la gestión de riesgos de la SCRD, con la revisión de la información reportada en la carpeta compartida "Monitoreo Mapa de Riesgos 2021 SCRD", dispuesta por la OAP como carpeta compartida.
5. Información soportada en las mesas de trabajo con cada dependencia responsables.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021

De igual manera, analizando el universo de auditoría e identificando factores de riesgos, se determinó la muestra de los riesgos de gestión priorizados por cada proceso, los cuales fueron objeto de seguimiento y evaluación, así:

	Total, Riesgos
Total, Riesgos Identificados	73
Total, riesgos de gestión	59
Total, riesgos de Corrupción	14

Fuente: Información suministrada OAP /Monitoreo Mapa de Riesgos 2021 SCRD

De acuerdo con la tabla anterior, del total de riesgos identificados y de acuerdo al alcance de esta auditoría se desarrolló la evaluación a los “**Riesgos de Gestión de la SCRD**”, donde y teniendo en cuenta el total (59) riesgos, se analizó la muestra priorizada de acuerdo con los siguientes criterios:

	Criterio de Priorización	Descripción
1	El riesgo que tenga más relación con el objetivo del proceso	Se verificaron los mapas de riesgos de cada proceso vigencia 2021 Vs caracterización del proceso y se priorizaron los riesgos que se encuentren más alineados y coherentes con el objetivo del proceso.
2	El riesgo inherente más alto	Se verificó desde cada Mapa de Riesgos del proceso, el Riesgo de Gestión que se ubique en “ZONA DE RIESGO INHERENTE”, con porcentaje más alto.
3.	Si cumple los dos criterios anteriores, el que tenga el riesgo residual más bajo.	Se verificó desde cada Mapa de Riesgos del proceso, el riesgo de gestión que después del ejercicio de evaluación de controles, se ubicó en la “ZONA DE RIESGO RESIDUAL”, con el porcentaje mas bajo.
4.	Nivel de riesgo	De acuerdo a los resultados del análisis de los criterios 1, 2 y 3, se escoge el riesgo (uno) más representativo de cada uno de los mapas de riesgos.

Fuente: Construcción OCI / SCRD

Se aclara que el muestreo aplicado es “Muestreo no Estadístico”, donde el “Equipo Auditor estima el riesgo de muestreo utilizando el juicio profesional”, de acuerdo a la información reportada por las áreas y la obtenida en los sistemas de información de la SCRD.

Con base en la aplicación de los criterios anteriores, se pudo establecer para la muestra un total de Diecisiete (17) Riesgos de Gestión, correspondientes a (15) procesos, como se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1: Riesgos priorizados

NO.	PROCESO (Mapa de procesos V8)	DEPENDENCIA	RIESGO DE GESTIÓN PRIORIZADO
1	Direccionamiento estratégico	Oficina asesora de planeación	No. 3: Incumplimiento de las fechas en los seguimientos de las políticas en las cuales la SCRD tiene acciones
2	Mejora continua	Oficina asesora de planeación	No. 3: Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del MIPG
3	Comunicaciones	Oficina asesora de comunicaciones	No. 1: Difusión Imprecisa de información
4	Fomento	Dirección de Fomento	No. 1: Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.
5	Transformaciones culturales	Subsecretaría Cultura Ciudadana	No. 1: Las estrategias y las acciones de transformación cultural desarrolladas por las entidades, no reflejan el enfoque de Cultura Ciudadana

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

NO.	PROCESO (Mapa de procesos V8)	DEPENDENCIA	RIESGO DE GESTIÓN PRIORIZADO
6		Dirección de Lectura y Bibliotecas	No. 1: Falta de pertinencia de la oferta para atención de las expectativas y problemáticas de las comunidades que acceden a los servicios bibliotecarios durante la implementación de los servicios que se prestan a través de BiblioRed
7	Participación y dialogo social	Dirección de asuntos Locales y Participación	No. 4: Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.
8	Gestión de infraestructura cultural y patrimonio	Subd. De Infraestructura y Patrimonio Cultural	No. 2: Trámite extemporáneo de la solicitud presentada a la Subdirección de Arte Cultura y Patrimonio - SACP
9	Atención al ciudadano	Dirección Gestión Corporativa	No. 1 incumplimiento en las respuestas a las PQRS en términos de ley
10	Gestión del Talento Humano	GIT de Gestión del Talento Humano	No. 2: Incumplimiento parcial o total de las actividades definidas en el proceso de Inducción para los nuevos servidores de la SCRCD, afectando los resultados de la dependencia
11	Gestión Financiera	GIT de Gestión Financiera	No. 3: Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH
12	Gestión de TIC	GIT de Infraestructura y Sistemas de Información	No. 1: Afectación en el cumplimiento de los objetivos de los procesos de la entidad por la interrupción en la prestación del servicio de la infraestructura tecnológica.
13	Gestión jurídica	Oficina Asesora Jurídica	No. 1 incumplimiento de las directrices dadas por la Secretaría Jurídica para la implementación de la política de mejora normativa
14		GIT de Contratación	No. 2 debilidades en la supervisión e interventoría de contratos o convenios
15	Gestión documental recurso físicos y servicios generales	GIT Servicios Administrativos	No. 3: Prestación inadecuada de los servicios de requeridos para el buen funcionamiento de la entidad, el bienestar de la comunidad institucional y el apoyo en actividades misionales.
16	Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL)	Dirección de Personas Jurídicas	No. 1: Expedir los certificados de inspección, vigilancia y control sin la verificación de la documentación allegada u obrante en el expediente de la ESAL, o inobservando la normativa legal vigente.
17	Control Disciplinario	Oficina de Control Interno Disciplinarios	No. 3: Inaplicabilidad de las disposiciones y prerrogativas dispuestas en la Ley 1952 de 2019 (Código general disciplinario)

Fuente: Construcción OCI / SCRCD

Nota. Los riesgos de gestión priorizados representan una muestra de la situación actual de la gestión de riesgos de la entidad, por lo tanto, las observaciones, hallazgos y recomendaciones se deben hacer extensivas a todos los riesgos de cada proceso identificados y a las nuevas situaciones de riesgos que se puedan presentar, si aplica.

Evaluación cuantitativa y cualitativa a la Gestión de riesgos:

Una vez priorizados los riesgos, los resultados de la auditoria se basaron en resultados cuantitativos y cualitativos, donde se utilizó como parámetro la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública "Guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.4 del DAFP", y estableciendo de igual manera la evaluación cuantitativa de acuerdo con la siguiente tabla de calificación:

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Tabla 2: Criterios y calificación del diseño de riesgos y controles

Variable (Criterio de Evaluación)	Calificación Máximo puntaje obtenido por variable
CONTEXTO	5
DESCRIPCIÓN RIESGO	10
CAUSAS	5
RIESGO INHERENTE	5
CONTROL	10
CONTROL DOCUMENTADO	5
CONTROL PROBABILIDAD- IMPACTO	2
RESPONSABLE	3
SEGREGACION DE FUNCIONES	2
PERIODICIDAD	2
PROPOSITO	10
COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD	2
OBSERVACIONES O DESVIACIONES	2
EVIDENCIA	5
RIESGO RESIDUAL	5
PLAN DE MITIGACION	10
Mejora o diseña nuevos controles	
Reporte 1	5
Reporte 2	5
MATERIALIZACION	7
Calificación Total	100

Fuente: Construcción OCI / SCRD

Para adelantar el seguimiento relacionado, la OCI aplicó técnicas de auditoría como inspección, observación, re-cálculo, pruebas de recorrido, procedimientos analíticos, indagación, verificación documental y entrevistas si hubiera lugar a ello.

II. RESUMEN DEL RESULTADO

De acuerdo a la auditoría de gestión de riesgos, efectuada por la Oficina de Control Interno a 30 de septiembre de 2021, donde se verificó el cumplimiento del estado del Sistema de Control Interno inherente a la gestión de riesgos de la SCRD, se evidenció la implementación de un sistema de control, a excepción de los siguientes hallazgos y observaciones, donde:

Una vez priorizados los riesgos, el ejercicio de la auditoría presentó los siguientes resultados cuantitativos y cualitativos, donde se utilizó como parámetro la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública “Guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.4 del DAFP”, a continuación, los resultados:

Nota: La evaluación detallada y específica (cuantitativa y cualitativa) para cada proceso, se puede visualizar en el “Anexo 1: Informe riesgos 2021”, que hace parte integral de este informe.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

RESULTADOS CUANTITATIVOS

Tabla 3. Resultados evaluación de las Variables (Criterio de Evaluación)

NO.	PROCESO (Mapa de procesos V8)	DEPENDENCIA	RIESGO DE GESTIÓN PRIORIZADO	EVALUACION CALIFICACION TOTAL	% DE EVALUACION CALIFICACION TOTAL
1	Gestión de infraestructura cultural y patrimonio	Subd. De Infraestructura y Patrimonio Cultural	No. 2: Trámite extemporáneo de la solicitud presentada a la Subdirección de Arte Cultura y Patrimonio - SACP	22	22%
2	Direccionamiento estratégico	Oficina asesora de planeación	No. 3: Incumplimiento de las fechas en los seguimientos de las políticas en las cuales la SCRD tiene acciones	24	24%
3	Mejora continua	Oficina asesora de planeación	No. 3: Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del M I P G	24	24%
4	Participación y dialogo social	Dirección de asuntos Locales y Participación	No. 4: Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.	29	29%
5	Comunicaciones	Oficina asesora de comunicaciones	No. 1: Difusión Imprecisa de información	35,3	35%
6	Transformaciones culturales	Dirección de Lectura y Bibliotecas	No. 1: Falta de pertinencia de la oferta para atención de las expectativas y problemáticas de las comunidades que acceden a los servicios bibliotecarios durante la implementación de los servicios que se prestan a través de BiblioRed	37	37%
7	Gestión Financiera	GIT de Gestión Financiera	No. 3: Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	37	37%
8	Gestión documental recurso físicos y servicios generales	GIT Servicios Administrativos	No. 3: Prestación inadecuada de los servicios de requeridos para el buen funcionamiento de la entidad, el bienestar de la comunidad institucional y el apoyo en actividades misionales.	37	37%
9	Gestión de TIC	GIT de Infraestructura y Sistemas de Información	No. 1: Afectación en el cumplimiento de los objetivos de los procesos de la entidad por la interrupción en la prestación del servicio de la infraestructura tecnológica.	39	39%
10	Gestión del Talento Humano	GIT de Gestión del Talento Humano	No. 2: Incumplimiento parcial o total de las actividades definidas en el proceso de Inducción para los nuevos servidores de la SCRD, afectando los resultados de la dependencia	44	44%
11	Transformaciones culturales	Subsecretaria Cultura Ciudadana	No. 1: Las estrategias y las acciones de transformación cultural desarrolladas por las entidades, no reflejan el enfoque de Cultura Ciudadana	45,5	46%
12	Gestión jurídica	Oficina Asesora Jurídica	No. 1 incumplimiento de las directrices dadas por la Secretaría Jurídica para la implementación de la política de mejora normativa	48,3	48%
13	Gestión jurídica	GIT de Contratación	No. 2 debilidades en la supervisión e interventoría de contratos o convenios	48,5	49%
14	Fomento	Dirección de Fomento	No. 1: Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	50,55	51%
15	Atencion al ciudadano	Dirección Gestión Corporativa	No. 1 incumplimiento en las respuestas a las PQRS en términos de ley	51	51%
16	Control Disciplinario	Oficina de Control Interno Disciplinarios	No. 3: Inaplicabilidad de las disposiciones y prerrogativas dispuestas en la Ley 1952 de 2019 (Código general disciplinario)	61,8	62%

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

NO.	PROCESO (Mapa de procesos V8)	DEPENDENCIA	RIESGO DE GESTIÓN PRIORIZADO	EVALUACION CALIFICACION TOTAL	% DE EVALUACION CALIFICACION TOTAL
17	Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL)	Dirección de Personas Jurídicas	No. 1: Expedir los certificados de inspección, vigilancia y control sin la verificación de la documentación allegada u obrante en el expediente de la ESAL, o inobservando la normativa legal vigente.	71,4	71%
CALIFICACIÓN PROMEDIO TOTAL				41,5	41,5%

Fuente: Construcción OCI / SCR D

Una vez evaluada las variables bajo la calificación definida en la (Tabla 2: Criterios y calificación del diseño de riesgos y controles), de la muestra priorizada (17 riesgos de gestión), se puede establecer un cumplimiento promedio del **41.5%** sobre los criterios de evaluación, lo que permite evidenciar que el total de la muestra, presentaron "**Debilidad**" en la evaluación del diseño de riesgos y controles, debido a que ninguno de los riesgos evaluados cumplió con una calificación del 100%, encontrándose en un rango de calificación entre el (22% y 71%).

Lo anterior permite concluir que el diseño de los riesgos y controles de la SCR D no se define e implementa de manera adecuada, de acuerdo con los parámetros establecidos en la metodología definida por el **Departamento Administrativo de la Función Pública "Guía de Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.4 del DAFP"**.

RESULTADOS CUALITATIVOS

Se presenta a continuación desde la evaluación cualitativa, un total de (4) hallazgos y (8) observaciones:

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
Cumplimiento Política de Administración del riesgo de la SCR D (Líneas de defensa)					
1	HALLAZGO No. 1	Análisis del Contexto Interno y Externo		Se evidencia que no se tuvo en cuenta la nueva plataforma estratégica, la modificación de la estructura organizacional y el cambio al sistema de gestión, para el análisis del contexto en la construcción y actualización de los mapas de riesgos vigencia 2021 de cada proceso, lo que puede generar que no se estén gestionado de manera efectiva los posibles riesgos asociados a los objetivos estratégicos vigentes de la entidad.	Oficina Asesora de Planeación Comité institucional de coordinación de control interno CICC
2	HALLAZGO No. 2	Alcance de la Política de Gestión de Riesgos (Riesgos Seguridad Digital)		se evidencia debilidad frente a la oportunidad de planificación e implementación de la Política de administración de riesgos de la SCR D, relacionado con los riesgos de "seguridad digital", debido a que: - No se evidenció soportes y registros donde se identifique los riesgos de seguridad digital, teniendo en cuenta que los activos de información fueron inventariados en la vigencia 2020 y adoptados en diciembre del mismo año. - No se reportó avance del plan de tratamiento de riesgos de seguridad	Oficina de tecnología de la información Oficina Asesora de Planeación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
				digital, aprobado por el comité de gestión y desempeño en el mes de enero del 2021. - No se evidenció documentación de lineamientos establecidos por la entidad para la identificación y el monitoreo de los riesgos de seguridad digital, como mecanismos de implementación de la política de administración de riesgos, emitida en el año 2019. No se evidencia soportes de articulación entre la OAP y OTI, para la transición a la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, 2020".	
3	OBSERVACION No. 1		Planificación en los cambios a la gestión de riesgos	Se evidencia que se presenta debilidad frente: - A la oportunidad sobre un adecuado ejercicio de planificación que permita la efectiva formulación e implementación de los lineamientos para la gestión de los riesgos de la SCRD, de tal manera que se establezca su complejidad, alcance, procesos, planeación institucional, recursos, entre otros aspectos, lo que determinará el efectivo análisis de riesgos y la aplicación de la metodología en general. A la actualización de los riesgos teniendo en cuenta la claridad sobre los parámetros de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 del 2020	Oficina Asesora de Planeación
4	OBSERVACION No. 2		Procedimiento (control de cambios)	Nivel de Autoridad y Responsabilidad: Se identificó que no se cuenta con la revisión y/o aprobación por parte de la jefe de la OAP o el CICCI (o la instancia que cuente con el nivel de autoridad para ejercer la aprobación), como control que permita identificar que la actualización, modificación y/o formulación de los riesgos y controles este diseñados e implementados apropiadamente. Controles actualización de Mapas de Riesgos: Al verificar y comparar el control de cambios con la versión de Mapas de riesgos, se evidenció que se realizó actualizaciones, donde no se evidencia soportes de su eliminación o reformulación, evidenciado debilidad en los controles de revisión y aprobación a los Mapas de Riesgos de la SCRD.	Oficina Asesora de Planeación
5	HALLAZGO No. 3		Monitoreo y seguimiento a riesgos	Se evidencia que no existe un mecanismo o herramienta documentada y soportes, que permita evidenciar de manera "periódica" entre los "ciclos de control" establecidos, que se realiza un monitoreo y seguimiento a los riesgos y controles por parte de la "Primera Línea de Defensa" de acuerdo a la naturaleza y complejidad de cada proceso.	Oficina Asesora de Planeación Todas las Dependencias
6	HALLAZGO No. 4		Materialización de riesgos	Se evidencia para el proceso de Direccionamiento Estratégico, riesgo N° 4, "Incumplimiento parcial en la ejecución presupuestal, metas y objetivos de los proyectos de inversión de la SCRD", que el proceso no reportó en el primer corte (enero – marzo) que se haya materializado o no el riesgo, al revisar la ejecución presupuestal con corte al 21/04/2021 y ejecución presupuestal con corte al 26/08/2021, se evidenció que se presentó diferencia entre lo planificado y ejecutado frente a compromisos y giros, materializándose el riesgo No. 4.	Oficina Asesora de Planeación
Identificación de Riesgos (Diseño)					
7	OBSERVACION No. 3		Establecimiento o del Contexto interno y externo para la identificación de riesgos	Se evidencia debilidad en el 88% (15 riesgos de gestión) de la muestra, frente al análisis del contexto del proceso que permita identificar los parámetros internos y externos que se deben tener presente para la administración del riesgo y que permita a partir de los factores definidos establecer las causas que generan el riesgo. Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
				infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL) y Control Disciplinario	
8	OBSERVACION No. 4	Descripción del riesgo		<p>Se evidencia debilidad en el 59% (10 riesgos de gestión) de la muestra, frente a los atributos para la descripción del riesgo, de acuerdo con las Técnicas para la identificación y redacción de riesgos, donde los riesgos deben estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. (Evitar iniciar con palabras negativas como: "No...", "Que no...", o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: "ausencia de", "falta de", "poco(a)", "escaso(a)", "insuficiente", "deficiente", (La redacción del riesgo no se debe confundir con un problema, asimismo, no se debe redactar en términos de una no conformidad o incumplimiento.)</p> <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Transformaciones culturales, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales.</p>	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados
9	OBSERVACION No.5	Análisis de causas		<p>Se evidencia debilidad en el 65% (11 riesgos de gestión) de la muestra, frente a la redacción y formulación de las causas asociadas al riesgo, debido a que no se observa: Que las causas identificadas estén relacionadas con las actividades críticas o factores claves de éxito del Proceso, los cuales se deben tener en cuenta al identificar las causas que originan la materialización de los riesgos.</p> <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión documental recurso físicos y servicios generales</p>	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados
Valoración de Riesgos (Diseño)					
10	OBSERVACION No. 6	Evaluación del Diseño de Controles		<p>Se evidencia debilidad en el 100% (17 riesgos de gestión) del total de la muestra, frente a qué se observa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los controles registrados no son controles, debido a que no se encuentra relacionado a los factores críticos claves de éxitos del proceso (causas) y al documento que da cuenta de la evidencia del control. - Se evidencia que no responden a actividades de control, encaminadas a (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar, entre otros). - Se evidencian debilidades en el adecuado diseño del control en cuanto a su definición, redacción y formulación <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario</p>	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
				Nota: La evaluación detallada y específica (cuantitativa y cualitativa) para cada proceso, se puede visualizar en el "Anexo 1: Informe riesgos 2021", que hace parte integral de este informe	
			Evaluación de las variables del diseño del control	<p>Aunque el 100% (17 riesgos de gestión) de la muestra analizada, no corresponden a actividades de control, se realizó la verificación de las variables frente a su diseño e implementación</p> <p>Donde se evidenció debilidad en el 88% de la muestra, frente al adecuado diseño del control, relacionado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control documentado: Se identifica que el 100% (17 riesgos), tienen debilidad frente a la documentación del control. - Controles de Probabilidad /Impacto: Se identifica que el 82% (14 riesgos), tienen debilidad frente a la identificación de controles de probabilidad/impacto. - Responsable: Se identifica que el 76% (13 riesgos), tienen debilidad frente a la definición del responsable de llevar a cabo la actividad de control. - Segregación de funciones: Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente a una adecuada segregación de funciones. - Periodicidad: Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad no define la periodicidad para la ejecución del control. - Como se realiza la actividad: Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente al establecer el cómo se realiza la actividad de control. - Propósito: Se identifica que el 76% (13 riesgos), tienen debilidad frente a determinar el propósito que indique para qué se realiza el control, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo. - Observaciones o desviaciones: Se identifica que el 100% (17 riesgos), tienen debilidad frente a indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control. - Implementación del control: Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente a la evidencia o registro de la implementación del control <p>Lo anterior afectando el resultado de cada variable de diseño y la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como bien diseñado, en consecuencia la valoración de controles no corresponde a la realidad, generando una posible materialización de riesgos.</p> <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario</p>	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados
11	OBSERVACION No. 7		Valoración del riesgo residual	<p>Se evidencia debilidad en el 88% (15 riesgos de gestión) de la muestra, frente a la formulación del nivel del riesgo residual, teniendo en cuenta que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para calcular el riesgo residual (Si la solidez del conjunto de los controles es débil, este no disminuirá ningún cuadrante de impacto o probabilidad asociado al riesgo.)" - El nivel de riesgo debería ser administrado mediante el establecimiento de controles, de modo que el riesgo residual se pueda reevaluar como algo 	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

No	Hallazgo	Observación	Tema	Descripción	Responsable (s)
				<p>aceptable para la entidad</p> <p>Lo anterior presenta debilidad teniendo en cuenta que, como la valoración de los controles no es correcta, genera inconsistencias en la valoración del riesgo residual e imprecisiones para la toma de decisiones por parte de cada una de las líneas de defensa.</p> <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario</p>	
Monitoreo de Riesgos					
12	OBSERVACION No. 8	Plan de mitigación		<p>Se evidencia debilidad en el 94% (16 riesgos de gestión) de la muestra, frente al Plan de mitigación, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La formulación y definición de las acciones registradas, no se encuentran alineadas y coherentes a mejorar, fortalecer o diseñar nuevos controles que permitan "Reducir o Mitigar el Riesgo". - Las acciones de tratamiento formuladas no permiten identificar como se "Reducirá o Mitigará" el riesgo y que conlleven a la implementación de controles por parte del proceso. <p>Procesos donde se presentó la observación: Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Atención al ciudadano, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario</p>	Oficina Asesora de Planeación Procesos Observados

Fuente: Construcción OCI / SCRD

De los resultados **cuantitativos y cualitativos** presentados anteriormente, la OCI concluye que el estado de madurez de la gestión del riesgo en la SCRD, es "**Débil**", frente a los conceptos establecidos en la siguiente tabla:

Tabla 4. Niveles de madurez – administración del riesgo

Estado de madurez	Características clave
1. Incipiente	No existe política de administración de riesgos ni mapas de riesgo
2. Débil	Existen políticas de administración de riesgos, pero no cuentan con los atributos de calidad exigidos Los procesos tienen identificados los riesgos, pero estos no se encuentran alineados con los objetivos de los mismos
3. Implementado	Se cuenta con una adecuada política de administración de riesgos Los riesgos identificados en los procesos están alineados con los objetivos de los mismos Se cuenta con controles que mitigan los riesgos identificados
4. Administrado	Los riesgos identificados son gestionados adecuadamente, (se lleva a cabo seguimiento y actualización)

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Estado de madurez	Características clave
	Los riesgos son monitoreados periódicamente de acuerdo con la política de administración del riesgo de la entidad Se cuenta con procesos claros para el monitoreo y evaluación del desarrollo de exposiciones al riesgo
5.Optimizado	La gestión del riesgo es una herramienta que utiliza la Alta Dirección para la toma de decisiones La gestión del riesgo está totalmente inmersa en las operaciones de la entidad Los servidores responsables en las tres líneas de defensa cuentan con los conocimientos y recursos necesarios para la gestión del riesgo

Fuente: Adaptado, Guía Rol de las Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces, N. 6 septiembre de 2009

III. HALLAZGOS U OBSERVACIONES DE AUDITORIA

A continuación, se presenta las observaciones identificadas durante el ejercicio de la auditoria resultado de la aplicación de pruebas de auditorías en las diferentes mesas de trabajo con los responsables de cada proceso, las cuales tienen como propósito contribuir a fortalecer el proceso de gestión de riesgos de la SCR D.

1. Cumplimiento Política de Administración del riesgo de la SCR D

Desde el alcance de la auditoria referente a la evaluación de los “Riesgos” de la SCR D, y con el propósito de identificar la adopción e implementación de la política de administración de riesgos de la entidad en su estructuración; la OCI, realizó el ejercicio de auditoria en mesas de trabajo con cada uno de los procesos y mediante comunicación interna con radicado No 20211400326673 del 26/10/2021, realizó la “Solicitud de información auditoria a la gestión de riesgos de la entidad” a la Oficina Asesora de Planeación; información que fue revisada y cotejada con el fin de asegurar todo el ciclo sobre la gestión de riesgos de la entidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presenta los siguientes resultados frente al Cumplimiento de la Política de Administración del riesgo de la SCR D:

HALLAZGO No. 1

- **Análisis del Contexto Interno y Externo**

Al revisar los cambios del entorno (contexto interno y externo) de la SCR D, se pudo identificar que:

- A través del Decreto 340 de 2020, se “Modificó la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte”,
- Que mediante Acta 05 con radicado en Orfeo No. 20211700088953 del 25/02/2021, se realizó la “Aprobación Plataforma Estratégica Institucional – PEI 2020-2024 - Política de Planeación Institucional” y la “Aprobación plan de adecuación y sostenibilidad de MIPG - Política Planeación Institucional”.
- A través de la Resolución 208 del 24 de marzo de 2021, la cual deroga la Resolución No. 249 del 18 de junio de 2018 se adoptó la nueva plataforma estratégica para la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte”,

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

- d) Que mediante, Actas 13 radicado No. 20211700203473 del 23/06/2021 y Acta 14 Radicado No. 20211700203463 del 23/06/2021 del Comité de Gestión y Desempeño, se realizó la aprobación del Plan de Adecuación y sostenibilidad del MIPG v2.
- e) Que mediante, Acta No 4 del 19/02/2021 del "COMITE INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO EXTRAORDINARIO SINCRÓNICO", con radicado en Orfeo No. 20211700070743 del 19/02/2021, donde se identifica desde el punto 2 de orden del día "Aprobación unificación de los Sistemas de Gestión, a través del Modelo MIPG". En el mes de febrero del 2021 la entidad tomo la decisión de "(...) continuar con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y no continuar con la certificación del sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 (...)"
- f) Que mediante, Acta No 6 del 26/02/2021 del "COMITE INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO ORDINARIO SINCRÓNICO", con radicado en Orfeo No. 20211700088963 del 26/03/2021, donde se identifica la aprobación del Acta No 4, respecto a "Aprobación unificación de los Sistemas de Gestión, a través del Modelo MIPG".

Se pudo identificar que se presentaron cambios en el entorno del contexto de la entidad, y de acuerdo con las responsabilidades establecidas para la Línea Estratégica (Alta Dirección, CICCI / Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), se observó:

- ✓ No se evidencio soporte o registro del análisis del entorno por parte de la **Línea estratégica**, que permita evidenciar el ejercicio de identificación de posibles cambios en la estructura de riesgos y controles de la SCRD, por la adopción de la nueva plataforma estratégica, estructura organizacional de la entidad y adecuaciones al sistema de gestión.
- ✓ Al revisar los "**Mapas de riesgos**" actualizados al 20/12/2020 para cada proceso según los establece la política de administración de riesgos, se observa hasta fecha de la auditoria que posterior a la expedición del decreto 340 del 30/12/2020, Resolución 208 del 2021, y los cambios al sistema de gestión, no se evidenció soporte o registro de que se haya realizado un ejercicio de análisis (**Primera y Segunda línea de defensa**) el cual permita identificar como la "Adopción de la nueva plataforma estratégica", "Estructura Organizacional" y adecuaciones al sistema de gestión, puede generar cambios y/o actualización de los riesgos y controles de la SCRD.

Por lo anterior, se evidencia que no se tuvo en cuenta la nueva plataforma estratégica, la modificación de la estructura organizacional y el cambio al sistema de gestión, para el análisis del contexto en la construcción y actualización de los mapas de riesgos vigencia 2021 de cada proceso, lo que puede generar que no se estén gestionado de manera efectiva los posibles riesgos asociados a los objetivos estratégicos vigentes de la entidad.

Incumpliendo con lo establecido en: La " GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS v4, Numeral 2.1 Establecimiento del Contexto ", en la Política de Administración de Riesgos de la SCRD 2019". Numeral 3 RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS, Línea Estratégica, " Analizar los cambios en el entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles." y la Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción de fecha 24/12/2018 de la SCRD, en el Numeral 2.1 "Establecimiento del Contexto ".

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

HALLAZGO NO. 2

- **Alcance de la Política de Gestión de Riesgos (Riesgos Seguridad Digital)**

Teniendo en cuenta lo establecido en la Política de Administración de Riesgos de la SCRD V4 del 2019, donde “(..) a partir de los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 4 1, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital (..)”, la OCI, realizó el ejercicio de auditoria en mesas de trabajo con cada uno de los procesos y mediante comunicación interna con radicado No 20211400326793 del 26/10/2021, realizó la “Solicitud de información Gestión de riesgos de seguridad digital” a la Oficina de Tecnologías de la Información; información que fue revisada y cotejada con el fin de asegurar la “Implementación” y la “Articulación” de la gestión de riesgos de seguridad digital en la SCRD conforme a la política de riesgos.

De lo cual, se presenta las siguientes situaciones:

Al solicitar a la OTI, la identificación de riesgos de seguridad digital, soportes de aprobación y plan de tratamiento, la dependencia informa que “(..) en concordancia con las fases que se deben seguir para la identificación de riesgos (identificación de activos, identificación de amenazas, identificación de vulnerabilidades, identificación de controles, evaluación del riesgo y tratamiento del riesgo), nos permitimos informar que las actividades relacionadas con los Riesgos de Seguridad Digital, se encuentran programadas para inicio de ejecución en la vigencia 2022, teniendo en cuenta que la actividad que precede es la identificación y/o actualización de Activos de Información, lo anterior de acuerdo con la solicitud de modificación de las actividades del PAAC 2021 relacionadas con el registro de Activos de Información e Índice de Información Clasificada y Reservada según Orfeo 20211600201883 (...)”

De lo cual se observa, que:

- I. Desde la entrada en vigencia de la Política de Administración de riesgos de la SCRD, Aprobada en la sesión del Comité de Coordinación de Control Interno el 10 de enero del 2019, la entidad estableció la obligatoriedad de implementar la política de riesgos al ámbito de seguridad digital.
- II. Que la SCRD, mediante la resolución 943 del 21 de diciembre de 2020 con el radicado 20207400274053, adoptó y aprobó el inventario de “Activos de Información e Índice de información”
- III. Que la SCRD, aprobó el “Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información”, mediante acta No. 02 del 27 y 28 de enero del 2021 con radicado en Orfeo No. 20211700070713 del 03/04/2021, (literal 4.4), en cumplimiento con el Decreto 612 de 2018, por el cual “se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado”.
- IV. Que en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para la vigencia 2021, fue incorporado en el “(..) Componente de Transparencia, Subcomponente 3 Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información de las actividades relacionadas con la Actualización de los Activos de Información (...), y posteriormente modificado en el mes de julio del 2021 con radicados No 20211600201853 del 26/07/2021 y 20211600217053 del 04/08/2021, “(..) la modificación en el

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

Plan de Acción de la Política de Transparencia de las actividades relacionadas con la Actualización de los Activos de Información (...)”.

- V. Al solicitar a la OTI, los “Mecanismos o lineamientos establecidos por la entidad para la identificación y el monitoreo de los riesgos de seguridad digital (Relacionar el documento donde se identifica dicho procedimiento)”, informa que, “(...) nos permitimos informar que en la actualidad la oficina de Planeación se encuentra ajustando la metodología de riesgos a la versión 5 del DAFP, incluido el componente de riesgos de seguridad digital con el apoyo de la OTI (...)”.

Por lo anterior, se evidencia debilidad frente a la oportunidad de planificación e implementación de la Política de administración de riesgos de la SCR D, relacionado con los riesgos de “seguridad digital”, debido a que:

- No se evidenció soportes y registros donde se identifique los riesgos de seguridad digital, teniendo en cuenta que los activos de información fueron inventariados en la vigencia 2020 y adoptados en diciembre del mismo año.
- No se reporto avance del plan de tratamiento de riesgos de seguridad digital, aprobado por el comité de gestión y desempeño en el mes de enero del 2021.
- No se evidencio documentación de lineamientos establecidos por la entidad para la identificación y el monitoreo de los riesgos de seguridad digital, como mecanismos de implementación de la política de administración de riesgos, emitida en el año 2019.
- No se evidencia soportes de articulación entre la OAP y OTI, para la transición a la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, 2020”.

Incumpliendo con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del 2018, objetivo “(...) *Unificar los lineamientos en los aspectos comunes de las metodologías para la administración de todo tipo de riesgos y fortalecer el enfoque preventivo con el fin de facilitar a las entidades, la identificación y tratamiento de cada uno de ellos (...)*”, Política de Administración de Riesgos de la SCR D V4 del 2019, donde “(..) *a partir de los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 4 1, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital (...)*” y Modelo integrado de planeación y gestión MIPG, “Política de planeación institucional, Formular lineamientos para la administración del riesgo.

OBSERVACIÓN. 1

- **Planificación en los cambios a la gestión de riesgos**

Al revisar la adopción y actualización de los riesgos de la SCR D a la nueva versión de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, 2020”, se pudo identificar de acuerdo a información suministrada por la OAP, que:

- a) Al solicitar información sobre las actividades planificadas sobre la transición a la nueva guía para la administración de riegos y el diseño de controles de la entidad V5, 2020 del DAFP, la OAP reporto que tiene desde el “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en su Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Subcomponente/Proceso 1 Política de Administración de Riesgos, (3

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

- actividades) sin embargo, no se identifica en este documento todas las acciones e impactos para la SCRDR (plan de acción o transición), que implica la adopción de la nueva versión de la guía de riesgos.
- b) Al solicitar actividades de asesoría y capacitaciones con los procesos, frente a la adopción de la nueva guía de riesgos, v5 del 2020, se observa en los documentos suministrados por la OAP, como “Acta de Reunión Metodología y Política de Riesgos” entre ellas las soportadas con radicados No. 20211700232933 del 19/08/2021, No. 20211700221653, que se han reuniones con la “OCI, OAJ, DEEP, Dirección de Fomento, OAP y OAC y equipo de internacionalización”, y capacitaciones realizadas con La Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, a través de la Dirección Distrital de Desarrollo Institucional; estos documentos no soportan de manera objetiva la transición efectiva sobre la actualización e implementación de la nueva versión de la guía de riesgos a toda la comunidad institucional.
- c) Posteriormente se expide la "Circular No 29, fecha de Del 22 de septiembre del 2021 con radicado en Orfeo No. 20211700271793 del 17/09/2021, donde se identifica que "La Oficina Asesora de Planeación, en coordinación con los enlaces de cada proceso, **reclasificará** los riesgos vigentes, en los procesos de la v9, ajustando la matriz de monitoreo y seguimiento, para culminar el monitoreo en diciembre", sin embargo no se evidencia desde la Circular que los riesgos sean actualizados teniendo en cuenta los parámetros establecidos en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 del 2020", conforme a la nueva estructura de procesos. De igual manera no es viable técnicamente realizar una actividad de "**reclasificación**", dado que la nueva estructura implica cambios en los diferentes elementos de los procesos.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, se puede evidenciar que se presenta debilidad frente:

- ✓ A la oportunidad sobre un adecuado ejercicio de **planificación** que permita la efectiva formulación e implementación de los lineamientos para la gestión de los riesgos de la SCRDR, de tal manera que se establezca su complejidad, alcance, procesos, planeación institucional, recursos, entre otros aspectos, lo que determinará el efectivo análisis de riesgos y la aplicación de la metodología en general.
- ✓ Actualización de los riesgos teniendo en cuenta la claridad sobre los parámetros de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 del 2020

De acuerdo con lo establecido en: Modelo integrado de planeación y gestión MIPG, “Política de planeación institucional, Formular lineamientos para la administración del riesgo. la "Política de Administración de Riesgos 2019, capítulos: 3 RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS “Segunda Línea de defensa”, (...) Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, para la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo (...)

OBSERVACIÓN. 2

- **Procedimiento (control de cambios)**

Al revisar la eficacia de los controles establecidos para garantizar la implementación sobre la gestión de riesgos de la SCRDR, por parte de la Segunda Línea de defensa, se observaron las siguientes situaciones:

Nivel de Autoridad y Responsabilidad:

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

a) Al revisar la trazabilidad sobre el ejercicio realizado para el “Mapeo y Actualización de riesgos” de cada proceso vigencia 2021, se identificó que no se cuenta **con la revisión y/o aprobación por parte de la Jefe de la OAP o el CICC** (o la instancia que cuente con el nivel de autoridad para ejercer la aprobación), como control que permita identificar que la actualización, modificación y/o formulación de los riesgos y controles este diseñados e implementados apropiadamente, generando una posible materialización de riesgos hacia el cumplimiento de los objetivos del proceso e institucionales, entre ellos se identificó para:

- Se evidencia para el Proceso Gestión de Tic con radicado Orfeo no. 20207400277023 del 16/12/2020 y Orfeo no. 20207400263763 del 04/12/2020.
- Se evidencia para el Proceso de Gestión de Infraestructura Cultural y Patrimonial, de identifican los radicados Orfeo No. 20203000273643 del 14/12/2020 y Orfeo No.20203000279343 del 16/12/2020.
- Se evidencia para el proceso de Participación y Dialogo Social, Radicado Orfeo No. 20202100280873 del 17/12/2020 y No. 20202100263303 del 04/12/2020.

b. Al revisar la información enviada por la OAP, respecto a los documentos “Manual de elaboración y control de documentos del sistema de gestión de la SCRD, DES-MN-01, v1 del 8/10/2021”, “Control de documentos, v1 del 8/10/2021” y el “Formato DES-PR-01-FR-01 Solicitud de elaboración, actualización o eliminación documentos”, y en consideración que se encuentran actualizados a la nueva estructura de procesos de la entidad con fecha del 8/10/2021, se identifica que estos documentos presentan debilidad frente a las observaciones realizadas, debido a:

Se identifica al **Profesional de la OAP**, como el responsable de la segunda línea de defensa como el que da el aval de “Revisado” y “Aprobado”, pero no se identifica en los documentos la responsabilidad del **Jefe de la Oficina Asesora de Planeación**, como Rol responsable de la Segunda Línea de defensa y como el “Asignado” para monitorear y revisar la gestión de riesgos, acorde con lo establecido en el *Modelo Integrado de Planeación y Gestión* y en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, como el responsable de “Asegurar que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende” donde debe estar “(..) A cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad, comités de riesgos (donde existan), comités de contratación, entre otros (..)”.

Controles actualización de Mapas de Riesgos:

Para la evaluación sobre el control de cambios, se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó el “MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN” con el fin de evaluar los “Ajustes y Modificaciones”, realizadas a los riesgos con vigencia 2021, donde se pudo evidenciar que se presentaron debilidad frente algunas características, se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Observación OCI
Gestión Financiera	Se evidencia desde el documento "MAPA DE RIESGOS V3, del proceso Gestión Financiera, con fecha de Actualización 16/12/2020 y radicado Orfeo No. 20207200279513, que se encuentran formulados 3 riesgos, al Verificar y comparar el control de cambios con fecha diciembre 16 del 2020 y las actualizaciones del mapa de Riesgo con radicados radicado Orfeo no. 20207200041643.; Se evidencio: 1. Se amplía el contexto del proceso. 2. Fueron adicionados los riesgos 2 y 3 al mapa de riesgos, 3. El riesgo #1 "Información contable que no refleje la realidad financiera, económica, social y ambiental de la entidad " fue eliminado del mapa de riesgos, no se evidencia soportes de su eliminación o reformulación, evidenciado debilidad en los controles de revisión y aprobación.
TRANSFORMACIONES CULTURALES (Subsecretaría Cultura Ciudadana)	Se evidencia desde el documento "MAPA DE RIESGOS V4, con radicado Orfeo No. 20209000277133, con fecha 15/12/2020 del Proceso Transformaciones Culturales- Dirección de Cultura Ciudadana se encuentran formulados 7 riesgos, al VERIFICAR y comparar el control de cambios con fecha diciembre 22 del 2020 y las actualizaciones anteriores, no se puede evidenciar versiones anteriores del mapa de riesgos, para poder comparar los cambios realizados y las actualizaciones.
TRANSFORMACIONES CULTURALES (Dirección de Lectura y Bibliotecas)	Para el proceso de Transformaciones Culturales – Dirección de Bibliotecas, se observa desde el documento "MAPA DE RIESGOS, V4 del 22 de diciembre de 2020", donde se identifica desde el ejercicio realizado del "Mapeo de riesgos" con radicado en Orfeo no 20208000275293 del 14/12/2020, y "actualización del mapa de riesgos" con radicado Orfeo no. 20208000286823 del 22/12/2020, se realizó Actualización de mapa de riesgos vigencia 202, y se encuentran formulados 5 riesgos (4 de gestión y 1 de corrupción), al verificar y comparar el control de cambios con la versión 3, con radicado Orfeo no. 2019000235003 del 12/12/219, Se evidencio: Que los riesgos 1 y 3 (de la versión 3), fueron eliminados de la versión 4, al respecto, no se evidencia soportes de su eliminación o reformulación, evidenciado debilidad en los controles de revisión y aprobación
GESTIÓN JURÍDICA (Oficina Asesora Jurídica)	Se evidencia desde el "MAPA DE RIESGOS V4 de fecha 15/12/2020", que el mapa de riesgos fue actualizado, mediante radicado Orfeo 20201100254453 y 20201100276793 de fecha 15 de diciembre de 2020, en el cual se encuentran formulados 4 riesgos y al VERIFICAR y comparar en el control de cambios de la versión de fecha diciembre de 05 de 2019, y las actualizaciones del mapa de Riesgo con radicado Orfeo no. 20191199232643; se evidencio que se incluyó como riesgo R1 "el Incumplimiento de las directrices dadas por la Secretaría Jurídica para la implementación de la política de mejora normativa" y se eliminó el riesgo de "emisión de concepto extemporáneo", sin justificarse su eliminación.

Evidenciando debilidad con las Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del 2018, Capítulo 3.3. Monitoreo y revisión, 2ª. LÍNEA DE DEFENSA (...) Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende (...)", Rol de la Segunda Línea de Defensa "Soporta y guía la línea estrategia y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y lleva a cabo un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, responsables de sistemas de gestión, etc.), la Política de Administración de Riesgos v4. Y "Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1 "Ajustes y modificaciones" (...) se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en este caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas (...).

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

HALLAZGO No. 3

- **Monitoreo y seguimiento a riesgos**

Se identifica, que la Primera Línea de defensa (Responsables de Procesos), reportan a la Segunda Línea de defensa (Oficina Asesora de Planeación) el avance o cumplimiento del “Plan de manejo de los riesgos” en los **ciclos de control** establecidos (Con corte a 31 de marzo, 31 de julio y 30 de noviembre), sin embargo, al indagar en las mesas de trabajo de la auditoria con los responsables de cada proceso y con la información solicitada a la OAP, se pudo evidenciar que no existe un mecanismo o herramienta documentada y soporte, que permita evidenciar de manera “**periódica**” entre los “**ciclos de control**” establecidos, que se **realiza un monitoreo y seguimiento a los riesgos y controles** por parte de la “**Primera Línea de Defensa**” de acuerdo a la naturaleza y complejidad de cada proceso.

Lo anterior incumpliendo con lo establecido en la “Política de Administración de Riesgos v4”, capítulo 7 “MONITOREO Y REVISIÓN”, que refiere: “(..) Los responsables de los procesos, en conjunto con sus equipos de trabajo, deben **monitorear y revisar periódicamente los riesgos y controles** y si es del caso ajustarlos (..)”, generando incertidumbre sobre las acciones que se deben tomar sobre los eventos negativos que se puedan presentar durante la ejecución del proceso y que puedan generar la materialización de riesgos, evidenciando debilidad con lo establecido en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del 2018, 3.3. Monitoreo y revisión” y la “Política de Administración de Riesgos 2019, capítulos: 3 RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS y 7 MONITOREO Y REVISIÓN”. “Supervisar la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora a que haya lugar”, “Desarrollar ejercicios de autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles”.

HALLAZGO No. 4

- **Materialización de riesgos**

Al solicitar a la Oficina Asesora de Planeación, información sobre el “*Reporte de riesgos materializados y las acciones inmediatas adelantadas y las acciones correctivas debidamente formuladas (Radicados en Orfeo y Consecutivo asignado a la acción)*”, se comunica por parte de la OAP “(…) *A la fecha la OAP, ha realizado dos monitoreos a los planes de tratamiento de los riesgos de los cuales no se ha recibido reporte materialización de riesgos (...)*”, lo anterior, se evidencia de igual manera en lo registrado en el: Primer Informe monitoreo mapas de riesgos de Gestión y Corrupción SCRD (Enero - marzo) OAP. Orfeo radicado no. 20211700142423 del 25/05/2021 y Segundo Monitoreo de los planes de tratamiento de los Riesgos de Gestión y Corrupción - corte: abril a julio del 2021. Orfeo radicado no. 20211700291903 del 30/09/2021, sin embargo, al verificar el “Reporte de tratamiento de riesgos”, se evidencia entre ellos, para:

- El proceso de **Direccionamiento Estratégico**, riesgo N° 4 “**Incumplimiento parcial** en la ejecución presupuestal, metas y objetivos de los proyectos de inversión de la SCRD”, que el proceso no reportó en el primer corte (enero – marzo) que “se haya materializado o no el riesgo”, al respecto, al revisar el resultado de la ejecución presupuestal desde el:

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

a). Seguimiento a la ejecución presupuestal con corte al 21/04/2021 con radicado en Orfeo N° 20211700150463 del 31/05/2021 “ACTA NO. 9 DE ABRIL 22 DEL 2021 APROBADA EN EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL 24 DE MAYO DEL 2021”, se identifica desde el anexo que se registra un avance presupuestal sobre la “Programación de compromisos” del 60.80% y se ejecutó el 24.08% y “Programación de giros” del 25.60% y se ejecutó el 9.07%, se evidenció que se presentó diferencia entre lo planificado y ejecutado frente a compromisos y giros, **materializándose el riesgo.**

b). Seguimiento a la ejecución presupuestal con corte al 26/08/2021 con radicado en Orfeo N° 20211700305903 del 08/10/2021 “ACTA NO. 17 DE AGOSTO 30 DEL 2021 APROBADA EN EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL 28 DE SEPTIEMBRE y 1 DE OCTUBRE DE DEL 2021”, se identifica desde el anexo que se registra un avance presupuestal sobre la “Programación de compromisos” del 71.89% y se ejecutó el 58.78% y “Programación de giros” del 44.69% y se ejecutó el 32.04%, se evidenció que se presentó diferencia entre lo planificado y ejecutado frente a compromisos y giros, **materializándose el riesgo.**

Lo anterior evidencia debilidad frente a la “**confiabilidad de la información**” contenida en los reportes realizados por la primera y segunda línea de defensa y la “**gestión del conocimiento**”, frente al análisis de datos que permita la “Toma de decisiones” por parte de la alta dirección hacia la gestión de riesgos de la SCRD, donde “(...) Las entidades puedan tomar decisiones basadas en evidencia con acciones como: la medición para el control y monitoreo, el análisis y visualización de la información para identificar el cumplimiento de objetivos y la priorización de acciones derivadas del seguimiento continuo de los planes, programas y proyectos desarrollados por las entidades (...)”.

De acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, Política “Gestión del Conocimiento y la Innovación”, Eje 3 “Analítica Institucional”, Política de Administración de Riesgos v4. “Acciones a seguir en caso de materialización de riesgos”.

2. Identificación de Riesgos (Diseño)

Revisada la muestra de 17 riesgos de gestión y con el fin de determinar si su diseño se encuentra alineado al establecimiento del contexto interno, externo y de cada uno de los procesos de la SCRD, y si el riesgo de gestión identificado está relacionado directamente con las características del objetivo de cada proceso, se presenta los siguientes resultados:

OBSERVACIÓN. 3

2.1 Establecimiento del Contexto interno y externo para la identificación de riesgos

Para la evaluación del contexto interno y externo, se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó si cada uno de los procesos realizó análisis del contexto alineado a planeación estratégica vigente adoptada mediante “Resolución No. 208 del 24 de marzo de 2021” y si se determinó las características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad, del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos y de los proceso y sus interrelaciones, considerando cada uno de los factores, donde

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

se pudo observar que trece (13) procesos (*Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y diálogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL) y Control Disciplinario*), **correspondientes al 88% (15 riesgos de gestión)**, presentaron debilidad frente a las siguientes características:

- Se identificó que no todos los procesos realizaron el análisis del "CONTEXTO ESTRATÉGICO DE LOS PROCESO", a nivel "Externo", "Interno" y del "Proceso", el cual se debe tener presente para la administración del riesgo y que permita a partir de los factores definidos establecer las causas que generan el riesgo, se cita como ejemplo dos de los casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Observación OCI
Mejora continua	Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del MIPG	<p>Se registró el análisis de las amenazas y debilidades que pueden generar situación de riesgo, donde se identifica desde el Contexto interno del factor "PERSONAL", la identificación del riesgo.</p> <p>Sin embargo, se evidencia desde el análisis del contexto, que no se identifica el análisis del contexto "Externo" y del "Proceso", identificando debilidad sobre el análisis del contexto del proceso que permita identificar los parámetros del proceso y externos que se deben tener presente para la administración del riesgo y que permita a partir de los factores definidos establecer las causas que generan el riesgo.</p> <p>De igual manera se identifica desde la Caracterización del Proceso FR-04-PR-MEJ-01, que el Objetivo del proceso, se encuentra desactualizado, teniendo en cuenta el cambio ocasionado sobre el Contexto interno del proceso de "No continuar con el Certificado del sistema de gestión de calidad", generando incertidumbre sobre la alineación y coherencia del objetivo del proceso con los riesgos identificados.</p>
Gestión financiera	Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	<p>1. Que, aunque se encuentra registrado el análisis del contexto para los factores internos, no se evidencia análisis de factores externos en la identificación de los riesgos del proceso</p> <p>2. Teniendo en cuenta que la Resolución 208 del 24 de marzo de 2021, deroga la Resolución No. 249 del 18 de junio de 2018 y adopta la nueva plataforma estratégica para la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte", se evidencia que posterior a ello, no ha sido actualizado el mapa de riesgos del proceso y por ende no se tuvo en cuenta la nueva plataforma estratégica para el análisis del contexto en la construcción del mapa de riesgos</p>

- Se identificó desde la revisión de la muestra de los 17 riesgos de la SCRD y al compararla con la Resolución 208 del 24 de marzo de 2021, que adopta la nueva plataforma estratégica para la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte", se evidencia que posterior a ello, no ha sido actualizado el mapa de riesgos de los procesos y por ende no se tuvo en cuenta la nueva plataforma estratégica para el análisis del contexto en la construcción del mapa de riesgos.

Lo anterior evidencia debilidad sobre el análisis del contexto del proceso que permita identificar los parámetros internos y externos que se deben tener presente para la administración del riesgo y que permita a partir de los factores definidos establecer las causas que generan el riesgo. Según lo establecido en "(..)" GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE CONTROLES EN ENTIDADES PÚBLICAS Numeral 2.1 Establecimiento del Contexto " y en la Política de Administración de Riesgos de la SCRD 2019". Numeral 3 RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS, Línea Estratégica, " Analizar los cambios en el entorno (contexto

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	

interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación de la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles." y en el Numeral 2.1 de la Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción de fecha 24/12/2018 de la SCRD, lo que puede generar que no se estén gestionado los posibles riesgos asociados a los objetivos estratégicos vigentes de la entidad.

OBSERVACIÓN. 4

2.2 Descripción del riesgo

Para la evaluación de la descripción de los riesgos (diseño), se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó que la descripción del riesgo sea clara y precisa, y que cada uno de ellos, se encuentre asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos, donde se pudo observar que nueve (09) procesos *Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Transformaciones culturales, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Gestión Financiera, Gestión Jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales,* **correspondientes al 59% (10 riesgos de gestión)**, presentaron debilidad frente a las siguientes características:

- Al revisar si los riesgos de gestión se encuentran alineados y relacionados a los atributos del objetivo de los procesos, se identificó que estos no se encuentran alineados al describir la afectación del cumplimiento del objetivo del proceso, si bien, se observa una posible situación de riesgos en gran porcentaje de ellos, se identifica que se formularon denotando más a "un factor de riesgo (causa)". Se cita como ejemplo los casos encontrados:

Proceso	Objetivo del proceso	Riesgo	Observación OCI
Direccionamiento Estratégico	Liderar y coordinar la planeación estratégica de la SCRD y del sector acompañando la elaboración y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos en todo el ciclo de vida de los mismos.	Incumplimiento de las fechas en los seguimientos de las políticas en las cuales la SCRD tiene acciones	Se identifica, que no se encuentra alineado al describir la afectación del cumplimiento del objetivo del proceso, donde su acción es : "(...) Liderar y coordinar la planeación estratégica de la SCRD y del sector (...) y su objeto " (...) la elaboración y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos (...), al respecto, si bien se observa una posible situación de riesgos, se identifica que se formuló denotando más " un factor de riesgo (causa) ", así: "(...) Incumplimiento de las fechas en los seguimientos (...).
Mejora continua	Planificar e implementar actividades de mantenimiento y mejora de todos los temas relacionados con los Sistemas de Gestión (MIPG -SGC), para asegurar su conformidad y sostenibilidad al interior de la SCRD	Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación , mantenimiento y mejora del MIPG	Se identifica, que no se encuentra alineado al describir la afectación del cumplimiento del objetivo del proceso, donde su acción es : "(...) Planificar e implementar actividades de mantenimiento y mejora(...) y su objeto " (...) Sistemas de Gestión (MIPG -SGC) (...), al respecto, si bien se observa una posible situación de riesgos, se identifica que el riesgo se formuló denotando más " un factor de riesgo (causa) " enfocada a la herramienta , así: "(...) Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas (...).

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Objetivo del proceso	Riesgo	Observación OCI
Trasformaciones culturales	Incorporar el componente de transformación cultural de la ciudad y la gestión del conocimiento en la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos, programas y estrategias que adelanta la entidad y la Administración Distrital en articulación con las iniciativas ciudadanas para promover el ejercicio de los derechos culturales en condiciones de igualdad social, sostenibilidad ambiental, valoración de la diversidad y respeto a la diferencia.	Las estrategias y las acciones de transformación cultural desarrolladas por las entidades, no reflejan el enfoque de Cultura Ciudadana	Se identifica, debilidad en la redacción de la "Descripción del Riesgo"; observando que, si bien es cierto está relacionado directamente con el objetivo del proceso, no es fácilmente identificable cuales son las entidades que participan y como lo hacen, como tampoco los resultados que se buscan al controlarlo.
GESTION FINANCIERA	Administrar, registrar, controlar y mantener actualizada la información financiera de la Entidad, a través de las herramientas e instrumentos adoptados, de acuerdo con la normatividad vigente, con el fin de dar a conocer de manera oportuna y veraz, el nivel de ejecución para la toma de decisiones	Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	Para el Riesgo No. 3 debilidad en la redacción de la "Descripción del Riesgo", verificando que no es fácil identificar el criterio de oportunidad o demoras en la entrega de la información, además está formulada con palabras que denotan "un factor de riesgo (causa)", así: "(...) Falta de oportunidad (...)
GESTIÓN JURÍDICA	Asesorar y apoyar jurídicamente a las diferentes dependencias de la Entidad, para la toma de decisiones en cumplimiento de los objetivos misiones de la entidad y la prevención del daño antijurídico en el marco normativo vigente, a través del desarrollo de sus deberes funcionales: (Asesoría Jurídica, Producción Normativa, Defensa Judicial y Contratación Pública, así como la sustanciación de la Segunda Instancia: en procesos disciplinarios y en Procesos sancionatorios BIC)	Incumplimiento de las directrices dadas por la Secretaría Jurídica para la implementación de la política de mejora normativa	Para el Riesgo se identifica debilidad en la redacción de la "Descripción del Riesgo", debido a que está formulada con palabras que denotan "un factor de riesgo (causa)", así: "(...) Incumplimiento de las directrices (...), La redacción del riesgo no se debe confundir con un problema, asimismo, no se debe redactar en términos de una no conformidad o incumplimiento. lo que dificulta identificar la posible materialización del riesgo.

Lo anterior evidencia debilidad sobre los atributos para la descripción del riesgo, de acuerdo con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4". 2. Técnicas para la identificación y redacción de riesgos. 2.2. Identificación de riesgos - técnicas para la identificación de riesgos - El riesgo debe estar descrito de manera clara y precisa. Su redacción no debe dar lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. 2.2.1 Técnicas para la redacción de riesgos, (Evitar iniciar con palabras negativas como: "No...", "Que no...", o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: "ausencia de", "falta de", "poco(a)", "escaso(a)", "insuficiente", "deficiente", "debilidades en...", Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1" 2.2. Identificación de Riesgos. (La redacción del riesgo no se debe confundir con un problema, asimismo, no se debe redactar en términos de una no conformidad o incumplimiento.)

OBSERVACIÓN. 5

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

2.3 Análisis de causas

Para la evaluación del análisis de causas se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó que las causas se encuentran claramente identificadas y alineadas a las actividades críticas o factores claves de éxito de cada proceso; y como estos factores se tienen en cuenta para identificar las causas que originan la materialización de los riesgos, donde se pudo observar que once (11) procesos (*Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión documental recurso físicos y servicios generales*), correspondientes al **65% (11 riesgos de gestión)**, presentaron debilidad frente a las siguientes características:

- Se identifica debilidad en la redacción y formulación de las causas asociadas al riesgo, debido a que no se observa: Que las causas identificadas estén relacionadas con las actividades críticas o factores claves de éxito del Proceso, los cuales se deben tener en cuenta al identificar las causas que originan la materialización de los riesgos.

Se cita como ejemplo de los casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Documento, se evidencia el control	Observación OCI
PARTICIPACION Y DIALOGO SOCIAL	Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de interés de las entidades para realizar alianzas. (¿Cuáles entidades?) 2. Debilidades en el proceso de divulgación. (¿Cuál proceso, Que se hace Divulgación?) 3. Desconocimiento del proceso de concertación y desarrollo de encuentros culturales. (¿Desconocimiento del proceso por parte de quién?) 	Ficha EBI del proyecto "7610 Transformación social y cultural de entornos y territorios para la construcción de paz en Bogotá", Código BPIN 2020110010200	Al revisar el Proceso y el documento no se identifica desde su formulación que estén relacionadas con las actividades críticas o factores claves de éxito del Proceso y de la Ficha EBI, los cuales se deben tener en cuenta al identificar las causas que originan la materialización de los riesgos.

- Debilidad en la redacción de las causas, son descripciones generales que no identifican de manera específica ciertas características en su descripción, como, por ejemplo:

Para el proceso de Mejora Continua:

Causa 1: Desconocimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión (MIPG), no se identifica el "Quién" tiene el desconocimiento.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Causa 2: Falta de seguimiento a las herramientas de la mejora por parte de los Directivos, las causas en lo necesario no deben buscar **“Culpables”**.

- Causas formuladas donde su descripción es idéntica a la descripción del riesgo como, por ejemplo:

Para el proceso de Direccinamiento estratégico:

Descripción de la Causa: "(...)No cumplir con las fechas solicitadas para registrar los seguimientos (...)".

Descripción del Riesgo: "(...)Incumplimiento de las fechas en los seguimientos de las políticas en las cuales la SCRD tiene acciones (...)".

Lo anterior evidenciando debilidad sobre los atributos para el análisis de las causas, de acuerdo con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del 2018, 3.1.1. ANÁLISIS DE CAUSAS", y en el anexo No. 5 de la misma "Análisis y priorización de causas", "METODOLOGÍA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, 2018".

3. Valoración de Riesgos (Diseño)

Revisada la muestra de 17 riesgos de gestión y con el fin de determinar la efectiva valoración de los riesgos de gestión de la SCRD, desde su análisis de causas, la valoración del riesgo inherente y residual, y la evaluación sobre el diseño de sus controles, se presenta los siguientes resultados:

3.1 Valoración del riesgo inherente (probabilidad Vs impacto)

Para la evaluación de la validación del riesgo inherente se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó que la determinación de la "probabilidad" vs "impacto", se encuentren formulados de acuerdo a los criterios de calificación establecido en el "Mapa de calor" adoptados por la SCRD; donde se pudo observar que solo el 6% (1riesgo de gestión) para el **proceso de “Comunicaciones”**, presentó debilidad frente a las siguientes características:

- Para el proceso "COMUNICACIONES", Riesgo "No. 1: Difusión Imprecisa de información", se evidencia debilidad en la determinación del Riesgo inherente, por cuanto se ubicó la probabilidad en "improbable" con una ponderación de 1, siendo el nivel correcto 2, ubicándolo incorrectamente en el cuadrante **"Alto 60%"**, afectando la valoración real del Riesgo inherente", por cuanto se identificó manipulación inadecuada del mapa de riesgos.

Lo anterior de acuerdo con lo recomendado en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4 - 3.1.3. DETERMINAR CONSECUENCIAS O NIVEL DE IMPACTO (Se logra a través de la determinación de la probabilidad y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, teniendo en cuenta las tablas establecidas en cada caso)". y en la "Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1 - 3.3.1. Actividades de control: Análisis preliminar (riesgo inherente) Al momento de definir las actividades de

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

control por parte de la Primera Línea de Defensa, es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice."

3.2 Evaluación de Riesgos (riesgo residual)

OBSERVACIÓN. 6

3.2.1 Evaluación del Diseño de Controles

Para la evaluación del diseño de los controles se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión y el total de controles formulados para cada riesgo, donde se verificó cada una de las variables asociadas al diseño del control (responsable, Periodicidad, Propósito del control, "como" se realiza, desviaciones, evidencia del control), donde se pudo observar que quince (15) procesos (Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Atención al ciudadano, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario), correspondientes al **100% (17 riesgos de gestión)**, presentaron debilidad frente alguna características en el diseño de controles, como se muestra a continuación:

- Se observa que los controles registrados no son controles, debido a que no se encuentra relacionado a los factores críticos claves de éxitos del proceso (causas) y al documento que da cuenta de la evidencia del control, se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Controles asociados a la causa y riesgo	Observación OCI
Gestión de Infraestructura Cultural Y Patrimonial	Trámite extemporáneo de la solicitud presentada a la Subdirección de Arte Cultura y Patrimonio - SACP	Por desconocimiento de quien recibe la petición para reasignar a la SACP	Mantener actualizados los procedimientos del Sistema Distrital de Patrimonio Cultural	Se evidencia que no responden a actividades de control, encaminadas a revisar, cotejar, verificar, entre otros. Se identifica, al revisar los documentos asociados al proceso "Procedimiento inclusión, cambio de categoría o exclusión de un bien de interés cultural del ámbito distrital pr-gic-01 V3 del 2018", "Amparo provisional de Bienes de Interés Cultural (BIC) PR-GIC-03 v1 del 2018" y "Administrativo sancionatorio frente a los comportamientos que atentan contra el Patrimonio Cultural de la Ciudad PR-GIC-05 v1 del 2020", los cuales generan las causas del riesgo.
		Que llegue a la dependencia incorrecta	Asesoría del equipo técnico a la ciudadanía	
		Por falta de claridad en la petición	Requerimiento de información adicional para continuar con respuesta a la solicitud	
Gestión TIC	Afectación en el cumplimiento de los objetivos de los procesos de la entidad por la interrupción en la prestación del servicio de la	Incumplimiento de la prestación del servicio de los proveedores externos.	Contratos con terceros con Acuerdos de Nivel de Servicio ANS	Se evidencia que no responden a actividades de control, encaminadas a revisar, cotejar, verificar, entre otros. Se identifica, Al revisar los documentos asociados al proceso, los cuales generan las causas del riesgo.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

	infraestructura tecnológica.			
--	------------------------------	--	--	--

Lo anterior identificando debilidad a lo contenido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4". numeral 3.2.2 Valoración de los controles - diseño de controles.

- Se evidencian debilidades en el adecuado diseño del control en cuanto a su definición, redacción y formulación, se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Controles asociados a la causa y riesgo	Observación OCI
Direccionamiento Estratégico	Incumplimiento de las fechas en los seguimientos de las políticas en las cuales la SCRD tiene acciones	No cumplir con las fechas solicitadas para registrar los seguimientos	No se identificaron	Se evidencia que no se identificaron controles, teniendo en cuenta que "Para cada causa debe existir un control" , y " Las causas se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón)", esto afectado la formulación y solidez (calificación) de controles del proceso.
Participación y dialogo social	Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.	Debilidades en el proceso de divulgación Desconocimiento del proceso de concertación y desarrollo de encuentros culturales	No se identificaron	Se evidencia que no se identificaron controles, teniendo en cuenta que "Para cada causa debe existir un control" , y " Las causas se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón)", esto afectado la formulación y solidez (calificación) de controles del proceso.
Dirección de personas jurídicas	Expedir los certificados de inspección, vigilancia y control sin la verificación de la documentación allegada u obrante en el expediente de la ESAL, o inobservando la normativa legal vigente.	Desconocimiento de los cambios en las disposiciones legales vigentes.	El Director (a) de la Dirección de Personas Jurídicas socializa las directrices o los cambios normativos necesarios que puedan afectar el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control. Dicha socialización se realiza en las reuniones de comité primario que se hacen mensualmente, dejando como evidencia las actas de reunión, las cuales se les asigna radicado interno y se	Se evidencia frente a la documentación, Una vez revisado el procedimiento "PR-FES-08 v8 Verificación y análisis de la información jurídica, financiera y contable 02/02/2021", se determinó lo siguiente: 1.Frente al control se identifica mediante Orfeo 20212300062713 - acta de comité primario de fecha 25 de febrero de 2021, donde se estableció que se efectúa la socialización de las directrices o los cambios normativos necesarios que puedan afectar el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control. Sin embargo, no fue posible determinar en qué procedimiento, guía o instructivo se evidencia este control específico.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Controles asociados a la causa y riesgo	Observación OCI
			suben al respectivo expediente, igualmente a través de otros medios disponibles.	

- Se evidencia actividades de control que no se encuentran documentados, y asociados al sistema de gestión de la SCRD, se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Controles asociados a la causa y riesgo	Observación OCI
Dirección de personas jurídicas	Expedir los certificados de inspección, vigilancia y control sin la verificación de la documentación allegada u obrante en el expediente de la ESAL, o inobservando la normativa legal vigente.	Desconocimiento de los cambios en las disposiciones legales vigentes.	El Director (a) de la Dirección de Personas Jurídicas socializa las directrices o los cambios normativos necesarios que puedan afectar el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control. Dicha socialización se realiza en las reuniones de comité primario que se hacen mensualmente, dejando como evidencia las actas de reunión, las cuales se les asigna radicado interno y se suben al respectivo expediente, igualmente a través de otros medios disponibles.	Se evidencia frente a la documentación, Una vez revisado el procedimiento "PR-FES-08 v8 Verificación y análisis de la información jurídica, financiera y contable 02/02/2021", se determinó lo siguiente: 1.Frente al control se identifica mediante Orfeo 20212300062713 - acta de comité primario de fecha 25 de febrero de 2021, donde se estableció que se efectúa la socialización de las directrices o los cambios normativos necesarios que puedan afectar el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control. Sin embargo, no fue posible determinar en qué procedimiento, guía o instructivo se evidencia este control específico.
ATENCIÓN AL CIUDADANO	Realizar seguimiento y control a las PQRS que ingresan a la Entidad, así como verificar la oportunidad y calidad de las respuestas a los requerimientos en los términos de ley	Incumplimiento en las respuestas a las PQRS en términos de ley	El líder del proceso de atención al ciudadano debe realizar capacitaciones trimestrales de manejo de la plataforma Orfeo y Bogotá te escucha, así también capacitaciones sobre	Se evidencia frente a la documentación, Una vez revisado el procedimiento: PR-ATE-01 v11 Atención al Ciudadano y Proposiciones, que el control no se encuentra documentado.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021

Proceso	Riesgo	Causas Identificadas	Controles asociados a la causa y riesgo	Observación OCI
			pautas jurídicas y de trámite de PQRS.	

Lo anterior identificando debilidad a lo contenido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4". 3.3.2. Valoración de los controles – diseño de controles y en la "Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1".

Resultados de la evaluación del diseño del control

A continuación se presenta de manera específica los resultados, para la evaluación del diseño de los controles se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión y el total de controles formulados para cada riesgo, donde se verificó cada una de las variables asociadas al diseño del control (control documentado, responsable, Periodicidad, Propósito del control, "como" se realiza, observaciones/desviaciones, evidencia del control), donde se pudo observar que los procesos (en su totalidad), y en promedio el 88% (15 riesgos de gestión), presentaron debilidad en la calificación de alguna de las variables del diseño de control, lo que permite establecer que los criterios para el diseño de las actividades de control, no se definen de manera adecuada, se presenta a continuación el detalle de la valoración realizado por la OCI:

Criterio de evaluación	CALIFICACIÓN TOTAL DEL DISEÑO DEL CONTROL	VALORACION CONTROL (CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO)								
		CONTROL DOCUMENTADO	CONTROL PROBABILIDAD-RESPONSABLE	RESPONSABLE	SEGREGACION DE FUNCIONES	PERIODICIDAD	PROPOSITO	COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES O DESVIACIONES	EVIDENCIA
Calificación ponderada para la "Valoración del Diseño del Control"	10	5	2	3	2	2	10	2	2	5
No. Total de riesgos con calificación igual a la ponderada para la "Valoración del Diseño del Control"	0	0	3	4	2	5	4	2	0	2
No. Total de riesgos con calificación menor a la ponderada para la "Valoración del Diseño del Control"	17	17	14	13	15	15	13	15	17	15
Porcentaje (%) de riesgos con calificación igual a la ponderada para la "Valoración del Diseño del Control"	0%	0%	18%	24%	12%	25%	24%	12%	0%	12%
Porcentaje (%) de riesgos con calificación menor a la ponderada para la "Valoración del Diseño del Control"	100%	100%	82%	76%	88%	88%	76%	88%	100%	88%
PROMEDIO DE VALORACION CONTROLES		88%								

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Fuente: Construcción OCI / SCR D

La anterior tabla nos permite establecer que el 88% (15) de los riesgos, presenta “**Debilidad**” en los criterios (variables) que se deben tener presente en el diseño de controles, así:

Nota: Aunque el **100% (17 riesgos de gestión)** de la muestra analizada, no corresponden a actividades de control, se realizó la verificación de las variables frente a su diseño e implementación, donde se observa para cada una de las variables:

- **Control documentado:**

Se identifica que el 100% (17 riesgos), tienen debilidad frente a la documentación del control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
TRASFORMACIONES CULTURALES	Las estrategias y las acciones de transformación cultural desarrolladas por las entidades, no reflejan el enfoque de Cultura Ciudadana	El equipo de la Subdirección Observatorio de Culturas debe hacer las capacitaciones necesarias al personal contratado, realizar seguimiento, revisar y validar los documentos, con el visto bueno de los responsables de la aprobación, los cuales quedan registrados en el aplicativo Orfeo, de las actividades que se desarrollan en campo. Al no cumplir con los criterios de aprobación, los resultados de la investigación, sistematización y memoria social de producción de conocimiento, no serán satisfactorios y por tanto requerirán reproceso.	En el mapa de riesgos del Proceso, se reporta que el control este documentado en Formatos de control en campo para las actividades de producción de conocimiento programadas. Sin embargo, al verificar los documentos PR-TCU-04 Encuesta Bienal de Culturas y el documento MN-TCU-02 Manual de metodologías para la recolección de información primaria, los formatos no se encuentran vinculados a estos documentos.
GESTION FINANCIERA	Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los nuevos conceptos de gasto estén homologados por Secretaría de Hacienda 2. Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los recursos objeto de modificaciones, hayan sido liberados por las dependencias de la entidad. 3. Los profesionales de presupuesto validan 	<p>Para el control # 2 revisando los documentos del proceso dentro de la Intranet, no se evidenció su documentación.</p> <p>El control identificado como #3 es el mismo relacionado como el número 2</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
		previamente con la Dirección de Planeación, que los recursos objeto de modificaciones, hayan sido liberados por las dependencias de la entidad.	
GESTIÓN JURÍDICA	Debilidades en la supervisión e interventoría de contratos o convenios	Capacitación a los supervisores sobre las labores para que se verifique el cumplimiento de la ejecución de un contrato o convenio	<p>En el mapa de riesgos del Proceso, se reportó que el control C1 está documentado en la "Convocatoria, documento que refleje la asistencia y evaluación de los asistentes."</p> <p>Sin embargo al revisar el "PR-JUR-04 v9 Supervisión, Interventoría y Liquidación, de fecha 25/03/2020, se evidencio debilidad frente a la documentacion del control, por cuanto no se identifica de manera clara y precisa en el procedimiento, los controles determinados en el mapa de riesgos, como un punto de control.</p>

- **Controles de Probabilidad /Impacto:**

Se identifica que el 82% (14 riesgos), tienen debilidad frente a la formulación de la probabilidad/impacto, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
COMUNICACIONES	Difusión Imprecisa de información	1.Realizar verificación y control de la información recibida y de las fuentes 2.Activar la supervisión de las herramientas y mecanismos de verificación de la información	Se evidencia que los dos controles establecidos para el riesgo N.º 1, registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto los dos controles determinados en el mapa de riesgo, fueron establecidos como control de impacto y probabilidad, siendo solamente de probabilidad.
FOMENTO	Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	1 Se diseña un plan de comunicación y difusión de las convocatorias junto con la oficina asesora de comunicación 2 Se verifica que la información correspondiente a la formulación de la	Se evidencia que el control C2 fue determinado como un control de probabilidad (preventivo). Sin embargo, el control C1, registra una debilidad frente al diseño del control, por cuanto fue establecidos como control de impacto, siendo solamente de probabilidad.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

		convocatoria este acorde con las condiciones establecidas.	
--	--	--	--

- **Responsable:**

Se identifica que el 76% (13 riesgos), tienen debilidad frente a la definición del responsable de llevar a cabo la actividad de control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
GESTIÓN JURÍDICA	Debilidades en la supervisión e interventoría de contratos o convenios	Capacitación a los supervisores sobre las labores para que se verifique el cumplimiento de la ejecución de un contrato o convenio	Se evidencia que el control establecido para el riesgo N.º 2, registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto no se determinó el responsable de ejecutar la actividad de control.
FOMENTO	Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	Se diseña un plan de comunicación y difusión de las convocatorias junto con la oficina asesora de comunicación	Se evidencia, que los dos controles establecidos para el riesgo N.º 1, registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto no se definió el responsable de realizar la actividad de control.

- **Segregación de funciones:**

Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente a una adecuada segregación de funciones, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
FOMENTO	Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	Se diseña un plan de comunicación y difusión de las convocatorias junto con la oficina asesora de comunicación Se verifica que la información correspondiente a la formulación de la convocatoria este acorde con las condiciones establecidas.	Se evidencia que los dos controles establecidos para el riesgo N.º 1, registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto no se cuenta con segregación de funciones, donde se evidencie la autoridad, competencia y conocimiento para ejecutar el control.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
PARTICIPACION Y DIALOGO SOCIAL	Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.	La DALP toma medidas para fortalecer la articulación y coordinación intersectorial e interinstitucional con otras entidades del Distrito, así como fortalecer los liderazgos de las comunidades en los territorios y definir en la programación de actividades, escenarios alternos en concertación con las comunidades	Aunque se registra que el control se encuentra documentado en la "Ficha Proyecto 7610 Transformación social y cultural de entornos y territorios para la construcción de paz en Bogotá", Se evidencia en la definición del control, que al no tener un responsable específico "(...) La DALP (...), no se puede identificar el cargo o los cargos con los niveles de autoridad, no siendo clara la responsabilidad y la segregación de las funciones para la ejecución del control.

- Periodicidad:**

Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad no define la periodicidad para la ejecución del control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
CONTROL DISCIPLINARIO	Inaplicabilidad de las disposiciones y prerrogativas dispuestas en la Ley 1952 de 2019 (Código general disciplinario)	1 La (el) operador disciplinario(o) adelantará al año al menos 1 capacitación relacionada con la Ley 1952 de 2019 2 La (el) operador disciplinario(o) verificara que se mantenga en buenas condiciones el espacio de la oficina de control interno disciplinario junto con los elementos tecnológicos para adelantar audiencias (Grabadora de video)	Se evidencia que el control C1, establecido para el riesgo N.º 3, registra una periodicidad mínima anual. Sin embargo, para el control C2, establecido para el mismo riesgo no tiene una periodicidad definida para su realización, que permita que su ejecución, sea consistente y oportuna para la mitigación del riesgo.
MEJORA CONTINUA	Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del MIPG	Los profesionales del equipo de Sistemas de Gestión, debe realizar divulgación y socialización del lineamiento del MIPG a los Servidores de la entidad, tanto de los lineamientos vigentes como los que van expidiendo la secretaria general y el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Se evidencia para los controles formulados, que estos no tienen una periodicidad definida para su realización, que permita que su ejecución, sea consistente y oportuna para la mitigación del riesgo.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

- **Como se realiza la actividad:**

Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente al establecer el cómo se realiza la actividad de control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
TRASFORMACIONES CULTURALES	Falta de pertinencia de la oferta para atención de las expectativas y problemáticas de las comunidades que acceden a los servicios bibliotecarios durante la implementación de los servicios que se prestan a través de BiblioRed	Lineamientos de operación de biblored documentados Caracterización de usuarios actualizado Mesas de trabajo participativo con la comunidad Asistencia en la formulación de proyectos con base en los lineamientos de las convocatorias.	Se evidencia en la descripción del control que este no define el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo.
MEJORA CONTINUA	Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del MIPG	Los profesionales del Proceso de Mejora Continua, generan alertas tempranas para que los procesos, cumplan con los compromisos adquiridos con el sistema, como: acciones correctivas y de mejora, monitoreo del plan de tratamiento de los mapas de riesgos, Políticas del MIPG, Salidas No Conformes entre otros.	Se evidencia en la descripción del control que este no define el cómo se realiza , de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control, es confiable para la mitigación del riesgo.

- **Propósito:**

Se identifica que el 76% (13 riesgos), tienen debilidad frente a determinar el propósito que indique para qué se realiza el control, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
GESTIÓN DE TIC	Afectación en el cumplimiento de los objetivos de los procesos de la entidad por la interrupción en la prestación del servicio de la	Mantenimiento preventivo y correctivo de UPS vigente.	Al revisar los controles definidos para el Procesos Gestión TIC, se observa que los controles formulados no identifican el propósito que indique para qué se realiza , y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar,

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
	infraestructura tecnológica.	<p>Contratos con terceros con Acuerdos de Nivel de Servicio ANS</p> <p>Definición de los controles de acceso físico a las áreas de data center y cableado estructurado, así como también revisión de factores ambientales y estructurales de las áreas en mención</p>	<p>validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas.</p>
TRASFORMACIONES CULTURALES	Las estrategias y las acciones de transformación cultural desarrolladas por las entidades, no reflejan el enfoque de Cultura Ciudadana	<p>El equipo de la Subdirección Observatorio de Culturas debe hacer las capacitaciones necesarias al personal contratado, realizar seguimiento, revisar y validar los documentos, con el visto bueno de los responsables de la aprobación, los cuales quedan registrados en el aplicativo orfeo, de las actividades que se desarrollan en campo.</p> <p>Al no cumplir con los criterios de aprobación, los resultados de la investigación, sistematización y memoria social de producción de conocimiento, no serán satisfactorios y por tanto requerirán reproceso.</p>	<p>Se observa que los controles formulados no identifican el propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas</p>

- **Observaciones o desviaciones:**

Se identifica que el 100% (17 riesgos), tienen debilidad frente a indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
GESTIÓN JURÍDICA	Incumplimiento de las directrices dadas por la Secretaría Jurídica para la implementación de la	Designar el abogado de enlace para la implementación del modelo propuesto	Se evidencia, que los dos controles establecidos para el riesgo N.º 1, que registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto los controles no indican qué pasa con las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
	política de mejora normativa	Revisión mensual de los lineamientos emitidos	observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.
CONTROL DISCIPLINARIO	Inaplicabilidad de las disposiciones y prerrogativas dispuestas en la Ley 1952 de 2019 (Código general disciplinario)	<p>La (el) operador disciplinario(o) adelantará al año al menos 1 capacitación relacionada con la Ley 1952 de 2019</p> <p>La (el) operador disciplinario(o) verificara que se mantenga en buenas condiciones el espacio de la oficina de control interno disciplinario junto con los elementos tecnológicos para adelantar audiencias (Grabadora de video)</p>	Se evidencia para el riesgo N.º 3, que registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto los controles no indican qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- **Implementación del control:**

Se identifica que el 88% (15 riesgos), tienen debilidad frente a la evidencia o registro de la implementación del control, donde se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
GESTION FINANCIERA	Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	<p>Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los nuevos conceptos de gasto estén homologados por Secretaría de Hacienda</p> <p>Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los recursos objeto de modificaciones, hayan sido liberados por las dependencias de la entidad.</p>	Se evidencia en la carpeta compartida de seguimiento a riesgos, corte 1 y corte 2 que los documentos aportados por el área corresponden a informes de disponibilidad presupuestal y correos que relacionan el mismo concepto, pero no es posible determinar la evidencia que demuestre la aplicación del control.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
FOMENTO	Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	Se diseña un plan de comunicación y difusión de las convocatorias junto con la oficina asesora de comunicación	Se evidencia que los dos controles establecidos para el riesgo N.º1, registran una debilidad frente al diseño del control, por cuanto una vez realizada la prueba de auditoría, se determinó que frente al control C1, se estableció que los documentos "Acta de reunión y las Estrategias de Difusión", no dejan evidencia o rastro de la ejecución del control, determinándose que no existe el acta de reunión y la estrategia de difusión.

De lo anterior, se puede evidenciar que el total de los procesos y en promedio el 88% (15 riesgos de gestión), presentaron **Debilidad** en la evaluación del diseño del control, debido a que el resultado en cada una de sus variables para evaluar el adecuado diseño del control es débil relacionado con (no responde a acciones, no es claro el responsable y la segregación de funciones, la periodicidad de ejecución del control no está definida, no es claro cuál es el propósito del control, como tampoco hay claridad de qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control y su evidencia); afectando el resultado de cada variable de diseño y la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como **bien diseñado**, en consecuencia la valoración de controles no corresponde a la realidad, generando una posible materialización de riesgos, teniendo en cuenta lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del 2018, 3.2.2, y en la "Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1"

OBSERVACIÓN. 7

3.2.2 Valoración del riesgo residual

Para la evaluación de la validación del riesgo residual se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó que la determinación de la "probabilidad" vs "impacto" (**después de controles**), se encuentren formulados de acuerdo a los criterios de calificación establecido en el "Mapa de calor" adoptados por la SCRD; donde se pudo observar que el 88% (15 riesgos de gestión), presentaron debilidad, se cita como ejemplo los siguientes casos encontrados:

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
GESTION FINANCIERA	Falta de oportunidad y demoras en la actualización de la información presupuestal tanto en el aplicativo interno PREDIS y el sistema Bogdata de la SDH	Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los nuevos conceptos de gasto estén homologados por Secretaría de Hacienda	Se evidencia, como resultado de la valoración del control, el riesgo inherente ubicado inicialmente en zona alta con 52 % se redujo a un riesgo residual ubicándose en zona baja con 4%, al hacer la comprobación del control, mediante prueba de auditoría, se identifica que debería quedar ubicado en el cuadrante moderado con

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		VERSIÓN: 02	
INFORME DE AUDITORIA INTERNA		FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Controles asociados	Observación OCI
		Los profesionales de presupuesto validan previamente con la Dirección de Planeación, que los recursos objeto de modificaciones, hayan sido liberados por las dependencias de la entidad.	32%. Lo anterior evidencia debilidad debido a que la valoración de los controles no es correcta, generando imprecisiones para la toma de decisiones por parte de cada una de la línea de defensa.
GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA CULTURAL Y PATRIMONIAL	Trámite extemporáneo de la solicitud presentada a la Subdirección de Arte Cultura y Patrimonio - SACP	Por desconocimiento de quien recibe la petición para reasignar a la SACP Que llegue a la dependencia incorrecta Por falta de claridad en la petición	Se evidencia, como resultado de la valoración del control, el riesgo inherente ubicado inicialmente en zona alta con 64% se redujo a un riesgo residual ubicándose en zona baja con 20%, lo anterior presenta debilidad debido a que la valoración de los controles no es correcta, generando imprecisiones para la toma de decisiones por parte cada una línea de defensa
FOMENTO	Las propuestas inscritas en cada una de las convocatorias no sean suficientes para entregar y ejecutar la totalidad de los recursos asignados.	Se diseña un plan de comunicación y difusión de las convocatorias junto con la oficina asesora de comunicación Se verifica que la información correspondiente a la formulación de la convocatoria este acorde con las condiciones establecidas.	Se evidencia para Riesgo No. 1, que el riesgo inherente ubicado inicialmente en zona MODERADO 28%, se redujo a un riesgo residual ubicándose en zona BAJA 04% en el mapa de riesgos. No obstante, Lo anterior presenta debilidad debido a que la valoración de los controles no es correcta, generando imprecisiones para la toma de decisiones por parte de cada una de las línea de defensa.

Lo anterior evidencia debilidad frente a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4 3.2.3 Nivel de riesgo (riesgo residual) Desplazamiento del riesgo inherente para calcular el riesgo residual (Si la solidez del conjunto de los controles es débil, este no disminuirá ningún cuadrante de impacto o probabilidad asociado al riesgo.)" y en la "Metodología administración de riesgos de gestión y corrupción MN-01-PR-MEJ-05, V1 - 3.3.2. Valoración de los controles – diseño de controles Reducir el riesgo: El nivel de riesgo debería ser administrado mediante el establecimiento de controles, de modo que el riesgo residual se pueda reevaluar como algo aceptable para la entidad.)"

4. Monitoreo de Riesgos

OBSERVACIÓN. 8

4.1 Plan de mitigación

Para la evaluación frente al plan de mitigación, se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó que las acciones establecidas por la primera línea de defensa en el "**Plan de Manejo**" de cada uno de los procesos, permitan evaluar las acciones para la mitigación de los riesgos considerando si estas están

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA	

direccionadas a diseñar nuevos controles o mejorar los existentes. Donde se pudo observar que quince (15) procesos (*Direccionamiento estratégico, Mejora continua, Comunicaciones, Fomento, Transformaciones culturales, Participación y dialogo social, Atención al ciudadano, Gestión de infraestructura cultural y patrimonio, Gestión del talento humano, Gestión Financiera, Gestión de TIC, Gestión jurídica, Gestión documental recurso físicos y servicios generales, Formalización de Entidades sin ánimo de lucro (ESAL), Control Disciplinario*), correspondientes al 94% (16 riesgos de gestión), presentaron debilidad frente a las siguientes características:

Proceso	Riesgo	Acción (es) definidas	Observación OCI
MEJORA CONTINUA	Inoportunidad en el diseño y aplicación de herramientas para la implementación, mantenimiento y mejora del MIPG	1.Divulgación y Socialización de los lineamientos del MIPG 2.Mejora Continua , generan alertas tempranas para que los procesos, cumplan con los compromisos adquiridos con el sistema	Aunque se identifica que se está ejecutando las "acciones y tareas", reportadas en el "Reporte de tratamiento de riesgos, Vigencia 2021", al revisar su formulación se observó: 1. Debilidad en la formulación y definición de las acciones registradas, debido a que las acciones no se encuentran alineadas y coherentes a mejorar, fortalecer o diseñar nuevos controles que permitan "Reducir o Mitigar el Riesgo". 2. De igual manera las acciones de tratamiento formuladas no permiten identificar como se "Reducirá o Mitigará" el riesgo y que con lleven a la implementación de controles para el proceso de Mejora continua
ATENCIÓN AL CIUDADANO	Incumplimiento en las respuestas a las PQRS en términos de ley	Realizar capacitaciones de atención al ciudadano sobre orfeo y Bogotá te Escucha	Al revisar el plan de mitigación este no responde a fortalecer los controles existentes frente a las variables de diseño y/o ejecución del control o el diseño de nuevos controles.

Lo anterior evidencia debilidad frente a las acciones formuladas por línea de defensa en el "Plan de Manejo" de cada uno de los procesos, dado que se observa confusión entre los controles existentes y el plan de manejo, de acuerdo con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V4 3.2.3 "Tratamiento del riesgo", que establece: "*Si la calificación del control es débil en el plan de manejo se debe establecer nuevos controles y si es moderada se debe fortalecer los controles existentes en un tiempo determinado y monitorear para verificar su adecuado funcionamiento*".

4.2 Reporte del Monitoreo de riesgos (Reporte 1 y 2)

Para la evaluación sobre el reporte del monitoreo de riesgos, se tomó la muestra de (17) riesgos de gestión, donde se verificó el "Reporte del Plan de Tratamiento de Riesgos" para los dos primeros ciclos de reporte (Con corte a 31 de marzo y corte a 31 de julio del 2021), Donde se pudo observar un cumplimiento promedio sobre el reporte 1 y 2, correspondientes al 94%.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

Proceso	Riesgo	Observación OCI
PARTICIPACION Y DIALOGO SOCIAL	Baja concertación de alianzas y/o articulaciones interinstitucionales para el desarrollo de encuentros culturales.	<p>A la fecha de la Auditoria, se evidencia en link de riesgos /Monitoreo mapas de Riesgos 2021 SCRCD el reporte al Plan de Mitigación del primer ciclo realizado el día 09/04/2021, dentro de los plazos definidos en la política de administración de riesgos</p> <p>A la fecha de la Auditoria, se evidencia desde el primer "Reporte de Tratamiento de Riesgos", donde se identifica el reporte realizado por la OAP del 25/05/2021 con radicado No. 20211700142423. se revisa el reporte de seguimiento de riesgos del proceso de Participación y Dialogo Social,</p> <p>Sin embargo: Se identifica desde el "Reporte de Tratamiento de Riesgos" (reporte 1) que no se registra avance o cumplimiento de su plan de manejo para el control de los riesgos para el proceso de Participación y Dialogo social (capitulo 6. Monitoreo de los riesgos de cada uno de los procesos).</p>

El 94% de los procesos cumplieron con las fechas programadas para los reportes, donde: se evidenció, desde el link <https://intranet.culturarecreacionydeporte.gov.co/mipg/riesgos/2021>, Monitoreo planes de tratamiento de riesgos 2021, en carpeta /Monitoreo mapas de Riesgos 2021 SCRCD el reporte al Plan de Mitigación del primer y segundo ciclo, dentro de los plazos definidos en la política de administración de riesgos.

IV. RECOMENDACIONES²

1. Cumplimiento Política de Administración del riesgo de la SCRCD

- Desde la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer los controles con la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), que permitan soportar y dejar evidencia de los análisis realizados sobre los cambios del entorno (contexto interno y externo) que puedan tener un impacto significativo en la operación y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles de la SCRCD, asegurando la alineación con los objetivos y la misión de la entidad.
- Desde la Oficina de Tecnología en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación, garantizar la oportunidad y efectividad en la implementación de la Política de administración de riesgos de la SCRCD, relacionado con los riesgos de "seguridad digital", articulando y unificando las directrices y lineamientos comunes para la administración de riesgos de la SCRCD.
- Diseñar e implementar con la asesoría de la Oficina Asesora de Planeación (Segunda línea de defensa), un mecanismo (s) o herramienta (s) documentada, que permita de manera "periódica" entre los "ciclos de control" establecidos por la SCRCD, realizar un monitoreo y seguimiento a los riesgos y controles por parte de la "**Primera Línea de Defensa**" de acuerdo a la naturaleza y complejidad de cada proceso.
- Desde la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer las actividades de planificación e implementación

² Ley 87 de 1993 Artículo 4º.- *Elementos para el Sistema de Control Interno*. Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno: Literal g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

de la Política de administración de riesgos de la entidad en el corto, mediano y largo plazo, al igual que la transición de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5, 2020”, que permita la efectiva formulación e implementación de los lineamientos para la gestión de los riesgos de la SCR D, de tal manera que se establezca su complejidad, alcance, procesos, planeación institucional, recursos, entre otros aspectos, lo que determinará el efectivo análisis de riesgos y la aplicación de la metodología en general.

- Desde la Oficina Asesora de Planeación, fortalecer la gestión del conocimiento referente a la Gestión de Riesgos de la SCR D, mediante capacitaciones, talleres, conversatorios, tanto a nivel Directivo como a sus equipos de trabajo.
- Fortalecer y diseñar controles que permitan a la Oficina Asesora de Planeación (Segunda Línea de defensa), garantizar los “Niveles de autoridad y responsabilidad” frente a la revisión y aprobación de la actualización, modificación y/o formulación de los riesgos y controles, y asegurar que estos controles se encuentren implementados apropiadamente por la primera línea de defensa, para garantizar la efectiva gestión de riesgos de la SCR D.
- Desde la Oficina Asesora de Planeación y todos los procesos, fortalecer los controles frente al reporte de materialización de riesgos y las acciones correctivas que se deben formular, que permitan tanto a la primera y segunda línea de defensa de la SCR D, generar cultura hacia el reporte de un riesgo materializado en el día a día de la operación de los procesos, mejorando así la “Toma de decisiones” por parte de la alta dirección hacia la gestión de riesgos de la entidad.

Para todos los procesos y dependencias de la SCR D:

2. Identificación de Riesgos (Diseño)

- Fortalecer el diseño frente a la identificación de riesgos de la SCR D, debido a que en promedio el 71% (12 riesgos), presentaron debilidad en aspectos como establecimiento del contexto interno y externo, descripción del riesgo y el análisis de causas, situación que, ante una inadecuada identificación de los riesgos significativos, pueden afectar el normal cumplimiento de los objetivos del proceso o de los estratégicos.
- Garantizar que, al momento de cualquier cambio del entorno interno o externo que afecte a la entidad o procesos, se revise, analice y actualice el mapa de riesgos de cada uno de los procesos, asegurando que los cambios generados permitan identificar posibles nuevos riesgos que impacte el logro de los objetivos de los procesos e institucionales.
- Fortalecer los ejercicios de análisis de causas para la gestión de riesgos de la SCR D, que permitan garantizar que las causas identificadas estén relacionadas con las actividades críticas o factores claves de éxito de cada Proceso, que originan la materialización de los riesgos.

3. Valoración del diseño de controles

- Fortalecer el diseño de controles, debido a que se pudo evidenciar desde la muestra que, el 100% (17 riesgos de gestión), presentaron debilidad frente algunas características en el diseño de controles, asegurando que cumplan con las características de un adecuado diseño y su efectiva implementación.

4. Monitoreo de riesgos.

	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION	CÓDIGO: FR-07-PR-SEG-01	 Radicado: 20211400381663 Fecha: 30-11-2021
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 15/07/21	

- Fortalecer el concepto y la elaboración de los Planes de Mitigación en todas las Líneas de defensa, que permitan una efectiva formulación y definición de acciones, y que estas se encuentren alineadas y coherentes a mejorar, fortalecer o diseñar nuevos controles que permitan "Reducir o Mitigar el Riesgo residual".

V. PLAN DE MEJORAMIENTO

Una vez recibido el informe final, se solicita informar a esta oficina en los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, las acciones correctivas o de mejora a implementar incluyendo las recomendaciones descritas, en cumplimiento del procedimiento de la mejora código PR-MEJ-03

VI. FIRMAS

Elaboró

Wilma Rocío Bejarano Gaitán
Profesional especializado /Auditora Interna
Firma electrónica

Jenny Alexandra Saldarriaga Otero
Profesional especializado /Auditora Interna
Firma electrónica

José Hernán Muriel Descance
Profesional especializado / Auditor interno
Firma electrónica

Leonny Giovanni Rodríguez Márquez
Auditor interno – Contratista
Firma electrónica

Aprobó

Milena Yorlany Meza Patacón
Jefe Oficina de Control Interno
Firma electrónica



Radicado: **20211400381663**

Fecha **01-12-2021 09:54**

Documento firmado electrónicamente por:

Jenny Alexandra Saldarriaga Otero, Profesional Especializado, Oficina de Control Interno,
Fecha de Firma: 01-12-2021 07:57:05

Milena Yorlany Meza Patacón, Jefe Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno,
Fecha de Firma: 01-12-2021 09:54:21

Jose Hernan Muriel Descance, Profesional Especializado, Oficina de Control Interno, Fecha de
Firma: 01-12-2021 07:59:26

Leonny Giovanni Rodríguez Marquez, Contratista, Oficina de Control Interno, Fecha de
Firma: 01-12-2021 08:09:14

Aprobó: Milena Yorlany Meza Patacón - Jefe Oficina de Control Interno - Oficina de Control Interno



db421fadda3e0e320d53ff42f5f1f0bbce34c076a3f3e5c421a238f1dee86cd8

