

SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

Versión: 03

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 1 de 19

Código: SEC-FO-2

INFORME DE SEGUIMIENTO

FINAL

IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Angela Johana Márquez Mora JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR

Claudia Cuesta Hernández

PERIODO EVALUADO

01 de noviembre de 2021 al 31 de octubre de 2022

FECHA DEL INFORME

07 de diciembre de 2022



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 2 de 19

Código: SEC-FO-2

Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO	3
1.2. EQUIPO AUDITOR	
2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO	3
3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO	3
4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO	
5. METODOLOGÍA	
6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	6
7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO	
7.1. CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA POLI	
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA SDMUJER.	6
7.2. MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS	17



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 3 de 19

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS DEL SEGUIMIENTO

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- a) La Secretaria del Despacho, como representante legal de la entidad y responsable del Sistema de Control Interno.
- a) La Jefatura de la Oficina Asesora de Planeación, como Segunda Línea de Defensa en la Gestión del Riesgo, responsable de asesorar metodológicamente a los procesos en la aplicación de los lineamientos establecidos desde la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer y Lideresa de la Política de Control Interno.

1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

Claudia Cuesta Hernández, Profesional Contratista de la Oficina de Control Interno.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar el seguimiento a la implementación y sostenibilidad de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, de acuerdo con las orientaciones dadas desde el Departamento Administrativo de la Función Pública en materia de gestión del riesgo para las entidades públicas.

3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El presente trabajo se realiza a las actividades realizadas por la entidad para la implementación y sostenibilidad de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer en sus versiones N°5 del 12 de enero de 2022 y N°6 del 26 de julio de 2022, para el periodo comprendido entre 01 de noviembre de 2021 al 31 de octubre de 2022.

Nota: El establecimiento de este período no limita la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, deban ser revelados.

4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- 1. Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión 4 de octubre de 2018). Este documento se tomó como parte de los criterios de auditoría, dado que al final del año 2021 y a lo largo de la vigencia 2022 los procesos de la entidad gestionaron sus riesgos en el marco de las directrices de dicha guía y la herramienta institucional LUCHA para la gestión del riesgo en su módulo de "Riesgos y Oportunidades" se encuentra configurada bajo dichos parámetros.
- 2. Guía Administración del Riesgo y el Diseño de Controles del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP (Versión 5 de octubre de 2020).
- 3. Política de Administración del Riesgo para la Secretaría Distrital de la Mujer versiones N°5 del 12 de enero de 2022 y N°6 del 26 de julio de 2022.



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 4 de 19

5. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el "Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer" y el "Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna" aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

Planeación del Seguimiento:

La etapa de planeación para desarrollar el seguimiento inició con el análisis de los cambios realizados por los procesos de mejora continua que se llevaron a cabo a lo largo de la vigencia 2022 en materia de gestión del riesgo institucional, dado que se elaboraron dos versiones del documento de política de administración de riesgos para la entidad.

En este sentido, con base en dicho análisis, se envió la solicitud de información dirigida a las (os) lideresas y lideres de procesos en el marco del cumplimiento de las responsabilidades como primera línea de defensa para la implementación de la política en evaluación, mediante la comunicación con radicado N°3-2022-004384 del 01 de noviembre de 2022 y de la misma forma se remitió comunicación a la Oficina Asesora de Planeación – OAP como segunda línea de defensa para la gestión del riesgo institucional, con el fin de solicitar información concerniente al desarrollo de las responsabilidades que le asisten, a través del radicado N°3-2022004383 del 01 de noviembre de 2022.

Dichas solicitudes de información fueron enviadas con el ánimo de evidenciar el cumplimiento del objetivo de la política y el desarrollo del ciclo de administración del riesgo en la entidad, para lo cual se formularon preguntas especificas en cada tema y asimismo se solicitó evidencia y soportes sobre las actividades llevadas a cabo en observancia de los parámetros que se imparten desde la política de administración del riesgo como documento institucional y estratégico.

Por otra parte, en reunión de enlaces MIPG del 07 de octubre de 2022, se reiteró el cronograma plasmado en el Plan Anual de Auditoría 2022 en lo concerniente a la evaluación de la implementación de la Política de Administración del Riesgo, con el fin de recordar las fechas de realización del presente seguimiento e instar a que los equipos de trabajo de los procesos de la entidad, realizaran los reportes correspondientes en el aplicativo LUCHA módulo de riesgos y oportunidades.

Desarrollo del Seguimiento:

Para el presente seguimiento en su etapa de ejecución se evalúo la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, teniendo en cuenta los aspectos relacionados con los roles y responsabilidades según el modelo de líneas de defensa, el ciclo de la administración del riesgo, las herramientas tecnológicas utilizadas y los niveles de aceptación y tratamiento del riesgo, en virtud de la información recopilada como respuesta a las solicitudes y los datos registrados y reportados en el aplicativo institucional LUCHA.

Paralelamente y como parte de la verificación de los aspectos antes enunciados, se tomaron en cuenta las conclusiones derivadas del informe de seguimiento a la gestión del riesgo (radicado N°3-2022-004596 del 17 de noviembre de 2022) construido en concordancia con el presente informe y para el cual se elaboró una lista de chequeo (anexo al informe mencionado); identificando criterios y parámetros de auditoria basados en lo



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Código: SEC-FO-2

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 5 de 19

establecido por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas -Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, DAFP (Versión 4 de octubre de 2018) para evaluar la gestión de riesgos de los procesos entre el 01 de noviembre 2021 al 30 de Septiembre de 2022, la definición de la estructura e idoneidad del diseño de controles, la ejecución y aplicación de controles, y finalmente la calificación individual y del conjunto de controles en cuanto a su solidez. (Ver Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2022 publicado https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacionpublica/control/reportes-de-control-interno)

Dado que como se evidenció dentro de las conclusiones identificadas en el Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo (01 de noviembre 2021 al 30 de Septiembre de 2022), la entidad se encuentra en una etapa de transición para llevar a cabo la armonización que se viene realizando para la implementación de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión 5), la construcción de los documentos institucionales de la gestión del riesgo (GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE GESTIÓN PG-GU-3 en V1 de 2022 y GUÍA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN PG-GU-4 en V1 de 2022), lo establecido en la nueva versión 4 del procedimiento PG-PR-3 - ADMINISTRACION DE RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN y por ende la implementación de la nueva versión de la Política de Administración del Riesgo versión N°6 de julio de 2022. Y es por esto que para el presente informe se tuvo en cuenta que la formalización del documento de política fue el pasado 26 de julio de 2022, evidenciándose que se ha tenido un periodo corto para su establecimiento; no obstante, y dado que la entidad ya tiene un camino recorrido, se realizó la revisión del desarrollo de la gestión del riesgo en el marco de los numerales proferidos en la versión actualizada de la política.

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas que a su vez están compuestas por dos tipos, las oportunidades de mejora y los hallazgos, cuyas definiciones se detallan a continuación:

- Oportunidad de mejora: Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- Hallazgo: Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.

Es de aclarar que el término "Plan de Mejoramiento" hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 6 de 19

6. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso Responsable
Hallazgo	H-01-PG-2022	Elementos de Monitoreo establecidos en la Política de Administración del Riesgo no contenidos en las Actas de Seguimiento Estándar para la Gestión del Riesgo por Proceso	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo
Oportunidad de Mejora	O-01-PG-2022	Falta de cobertura de la socialización de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer en concordancia con su alcance	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo
Oportunidad de Mejora	O-02-PG-2022	Versionamiento erróneo del procedimiento PG-PR-3 Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en el contenido de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo
Oportunidad de Mejora	O-03-PG-2022	Ausencia de lineamientos para la implementación y seguimiento de planes de tratamiento como estrategia para combatir el riesgo	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo
Oportunidad de Mejora	O-04-PG-2022	Falta de evidencias sobre acciones ejecutadas para identificar mejoras y articular contenidos de la Política de Administración del Riesgo con el proceso de Gestión Tecnológica	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo
Oportunidad de Mejora	O-05-PG-2022	Falta de Trazabilidad en el aplicativo LUCHA y Acta Estándar de Seguimiento a la Gestión de Riesgos por Proceso de la información de Materialización del Riesgo y Planes de Contingencia	Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa para la Gestión del Riesgo Gestión Financiera Gestión Contractual Gestión Administrativa

7. RESULTADOS DETALLADOS DEL SEGUIMIENTO

7.1. CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA SDMUJER.

FORTALEZAS:

Se observó que como parte de los procesos propios de mejora continua, se realizaron cambios en el documento de política de administración del riesgo, generando una versión N°5 de enero de 2022 donde se incluyeron lineamientos en cuanto a modificaciones del mapa de riesgos, cargue de soportes y evidencias de ejecución de controles y actas de seguimiento en el aplicativo institucional LUCHA y una versión N°6 de julio de 2022, que aporta directrices en cuanto a la aplicación de los nuevos documentos asociados a la gestión del riesgo, se actualizan y ajustan las responsabilidades en el marco del modelo de líneas de defensa, se especifican los aspectos a tener en cuenta para la valoración de los riesgos (Niveles



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 7 de 19

de calificación para probabilidad e impacto), se dan lineamientos específicos para el tratamiento de los riesgos, los niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo y se incluyen lineamientos para gestionar la materialización de los riesgos de gestión y asociados a corrupción.

- En revisión de los objetivos instituidos dentro de los parámetros de loa documentos Política de Administración del Riesgo para la Secretaría Distrital de la Mujer versiones N°5 del 12 de enero de 2022 y N°6 del 26 de julio de 2022, se evidenció que se estableció un objetivo relacionado con "Promover en las colaboradoras (es) de la Secretaría Distrital de la Mujer la identificación de buenas prácticas y acciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales", aspecto importante a tener en cuenta para instar y concientizar a todas (os) los actores implicados en desarrollar una gestión del riesgo que agregue valor a la operación de los procesos.
- En cuanto a la metodología utilizada para el desarrollo de la gestión del riesgo institucional, se evidenció que con el liderazgo de la segunda línea de defensa - OAP, se viene trabajando en la implementación de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 proferida por el DAFP, lo cual se encuentra descrito como un lineamiento que se reglamenta a través de la Política de Administración el Riesgos en su versión N°6 de julio de 2022.
- La Política de Administración del Riesgo de la SDMujer en sus versiones N°5 y N°6, establece el uso de la herramienta institucional LUCHA, módulo de riesgos y oportunidades, que permite la gestión de los riesgos de forma sistemática, organizada y con la trazabilidad que se requiere. En este sentido, es importante resaltar que desde la segunda línea de defensa - OAP se realizado un trabajo de actualización y ajuste de lo cual se evidenciaron entre otras, las siguientes mejoras relacionadas con la configuración del sistema:
 - 1. La identificación de dos enlaces de operación como son: Sistema de Gestión del Riesgos de Gestión y Sistema de Gestión de Riesgos Asociados a Corrupción, lo que permitirá gestionar los riesgos de acuerdo con las especificaciones metodológicas y técnicas para cada caso, sean de gestión o asociados a corrupción.
 - 2. En reuniones realizadas para las mesas de trabajo de los enlaces MIPG del 05 de agosto, 09 de septiembre y 07 de octubre de 2022, se evidenció en las actas correspondientes que se anunció la puesta en marcha del proceso de migración de la información de la matriz de riesgos en el aplicativo LUCHA para los riesgos de gestión y corrupción, actividad que se viene ejecutando por parte del usuario administrador del sistema (OAP).
 - 3. Como parte del proceso de migración y configuración del sistema también se evidenció que se está realizando el ajuste correspondiente con los lineamientos aportados por el DAFP en cuanto a la identificación de los factores del riesgo, las calificaciones a tener en cuenta para la identificación del mapa de calor de la gestión del riesgo de la entidad y lo relativo con la disposición de la herramienta para la visualización de la calificación de impacto y probabilidad tanto para el riesgo inherente como el riesgo residual.
- Se evidenció que a partir de lo consignado en el acta de la sesión del 25 de febrero de 2022 del Comité institucional de Gestión y Desempeño y en el acta N°2 de la reunión de enlaces MIPG del 04 de marzo de 2022, se cuenta con la aprobación del plan de trabajo de la segunda línea de defensa, el cual contiene entre otras las actividades concernientes a la actualización de la documentación de riesgos, la actualización y aprobación de las versiones que surjan de los ejercicios de mejora continua de la política, la realización de mesas de trabajo dirigidas a los equipos de trabajo de la primera línea de defensa para la gestión del riesgo con el fin de asesorar y acompañar en estas temática, la presentación del seguimiento periódico a la gestión del riesgo y las actividades relacionadas con la socialización de los parámetros de la Guía



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 8 de 19

Administración del Riesgo y el Diseño de Controles del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP (Versión 5 de octubre de 2020).

- Se resalta el trabajo conjunto que se ha venido realizando desde la segunda línea de defensa OAP con el personal de asesoría técnica de la empresa kawak para la configuración del módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo LUCHA, lo cual ha permitido ir actualizando y mejorando el sistema de información, en el marco de las directrices dadas por el DAFP en la versión 5 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas articulándolo con lo condensado en la Política de Administración del Riesgo SDMujer versión Nº6 del 26 de julio de 2022.
- Se evidenció que el documento de política, incluyó como parte de la estructuración de la gestión del riesgo, la necesidad que desde la línea estratégica y la primera línea de defensa se tenga en cuenta para la identificación de sus riesgos, el marco de referencia general de la entidad, lo cual se encuentra contenido en el Plan Estratégico, el Contexto de la Entidad sobre los factores internos y externos que influyan en los proceso, misión, visión, objetivos estratégicos y la caracterización de cada proceso; siendo este parámetro un punto de partida para la articulación de la operación de la entidad y la gestión del riesgo. En este sentido, se observó que en el desarrollo de la sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) N°9 de 2022, se dieron a conocer en el marco de la versión N°6 de la política, los elementos marco para la estructuración de la gestión del riesgo contenidos en la plataforma estratégica de la entidad.
- Se resalta la actualización realizada en la nueva versión N°6 de julio de 2022 del documento de política, en cuanto a los niveles de responsabilidad frente al manejo de los riesgos, mediante de lo cual se dan directrices en el marco del esquema de líneas de defensa brindando claridad sobre las actividades que se deben desarrollar en cada nivel para una adecuada gestión del riesgo.
- En cuanto a las responsabilidades de la línea estratégica de la gestión del riesgo se evidenció que, estas se desarrollaron acorde con lo establecido en la política en evaluación, lo que es posible observar en las actividades plasmadas en las actas correspondientes de las sesiones llevadas a cabo desde noviembre de 2021 y lo corrido de 2022; de lo que se destaca que se realizó el seguimiento periódico correspondiente a la gestión del riesgo institucional en el marco de lo establecido en la política interna, se analizaron las mejoras requeridas y se evaluaron los cambios y ajustes pertinentes. Asimismo, y en cumplimiento de la responsabilidad relacionada con "Realizar la aprobación de la política de administración del riesgo de la Secretaria Distrital de la Mujer", se evidenció que en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se dio la aprobación de la versión N°5 en la sesión realizada el 20 de diciembre de 2021 y para la versión actualizada N°06 del documento de la política esta fue aprobada en la sesión del 26 de julio de 2022.
- En concordancia con lo anterior, se observó que mediante la información consignada en las actas de las sesiones N°1, 3 y 4 del 21 de enero, 26 de julio y 24 de octubre de 2022 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI), se dieron también aprobaciones en cuanto a mejoras, ajustes y cambios en nombres de riesgos, eliminación e identificación de nuevos riesgos, lo que llevó a actualizaciones en el mapa de riesgos institucional.
- En revisión de las actas construidas en el marco de las sesiones realizadas por las mesas de trabajo de enlace MIPG (Actas N°2 de 04 de febrero de 2022 y N°4 del 08 de abril de 2022), se observó que desde la segunda línea de defensa OAP se indicó la directriz dirigida a todos los procesos de la entidad sobre la implementación dentro del acta estándar de seguimiento cuatrimestral, del análisis de impacto realizado mediante la aplicación de las 19 preguntas correspondientes sobre escenarios de materialización de los riesgos asociados a de corrupción, dando cumplimiento a los lineamientos para esta tipología especifica que brinda la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 y las recomendaciones dadas a través del informe de seguimiento de riesgos de la vigencia 2021 realizado por la Oficina de Control Interno; lo cual se dio a conocer en la primera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 21 de enero de 2022. Dentro de los



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 9 de 19

documentos que se comparten a todas (os) los enlaces en los archivos del equipo "Mesa de Trabajo de enlaces MIPG" creado en el aplicativo TEAMS, se cuenta con la versión de fecha 08 de abril de 2022 del Acta Estándar de Seguimiento a Riesgos de los Procesos, la cual se ha venido aplicando a hasta la fecha para realzar el seguimiento cuatrimestral correspondiente.

- En lo relacionado con la primera línea de defensa se observó en el presente seguimiento que, se vienen desarrollando las responsabilidades establecidas en la política en materia de gestión, de las cuales se destacan:
 - 1. La actualización de los mapas de riesgos de 13 procesos de la entidad, evidenciada en la información consignada dentro de las actas de las sesiones 1, 3 y 4 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de fechas 21 de enero, 26 de julio y 24 de octubre de 2024

Tabla N°1. Actualización Mapas de Riesgos			
PROCESO	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS A RIESGOS		
Gestión Jurídica	Eliminación riesgo asociado a corrupción ID 60 y Unificar con ID 62 Eliminación riesgo de Gestión Riesgo ID 56		
Planeación y Gestión	Ajuste de nombre del riesgo gestión ID 48.		
Comunicación Estratégica	Eliminación Riesgo ID 39 Ajuste de nombre del riesgo gestión ID 38		
Promoción del Acceso a la Justicia para las Mujeres	Creación de riesgo de corrupción: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por los servicios de atención (orientación, asesoría o representación) que se brindan en las Casas de Justicia, escenarios de Fiscalía (CAIVAS, CAPIV, URI), donde se desarrolla la Estrategia de Justicia de Género).		
Territorialización de la Política Pública	Ajuste nombre riesgos de gestión ID 94 y ID 95 Ajuste nombre del riesgo corrupción ID 96		
Promoción Participación y Representación de las Mujeres	Ajuste de nombre del riesgo corrupción ID 124		
Gestión Administrativa	Ajuste de nombre riesgos gestión ID 79 y ID 122 Ajuste de nombre del riesgo corrupción ID 80		
Gestión Financiera	Eliminación de los riesgos de gestión con ID 130, ID 131, ID 132 e ID 113 Ajuste de nombre del riesgo de gestión ID 14 e ID 15 Creación de Riesgos gestión: Posibilidad de omisión de requisitos en la constitución de reservas, como cuentas u obligaciones por pagar.		
Gestión Documental	Eliminación de los riesgos ID 129, ID 134, ID 135, ID 137, ID 138 y ID 139: Ajuste de nombre del riesgo gestión ID 136 Ajuste de nombre del riesgo corrupción ID 52 Creación de riesgo: Posibilidad de Perdida temporal, parcial o total de documentos.		
Control Interno Disciplinario	Eliminación riesgos de gestión ID 17 y ID 118 Unificación de Riesgos ID 18 e ID 118 Eliminación ID 117, Unificación del ID 19 con el ID 117 Ajuste de nombre del riesgo asociado a corrupción ID 19		
Gestión Contractual	Ajuste de nombre de los riesgos de gestión ID 25 e ID 46 y riesgo asociado a corrupción ID 31		
Gestión del Talento Humano	Ajuste de nombre de riesgos de gestión con ID 42, ID 44 e ID 119. Creación de Riesgo: Posibilidad de ausencia en los seguimientos a las medidas de intervención establecidas en los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.		



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 10 de 19

Tabla N°1. Actualización Mapas de Riesgos			
PROCESO DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS A RIESGOS			
Gestión del Conocimiento	Ajuste de nombre de los riesgos de gestión ID 125 y riesgo asociado a corrupción ID 106		

^{*}Fuente: Actas Comité Institucional de Control Interno CICCI (Sesiones 21.01.22, 26.07.22 y 24.10.22) y anexo de presentación realizada por OAP en dichos comités.

Al cierre del presente informe se evidenció que estos cambios enumerados en la tabla N°1, se vienen realizando como parte de la migración de datos e información, que se está llevando a cabo en el módulo de riesgos y oportunidades del aplicativo LUCHA para los dos sistemas de gestión del riesgo (gestión y asociados a corrupción).

- 2. En concordancia con las conclusiones dadas en el Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo con corte a septiembre de 2022, fue posible evidenciar que se llevó a cabo la responsabilidad relacionada con identificar y ejecutar los controles establecidos para la gestión de los riesgos de los procesos.
- 3. En cuanto a los ejercicios de autocontrol que se establecen en la política como parte de las responsabilidades de la primera línea de defensa, se solicitó mediante memorando interno N°3-2022-004384 del 01 de noviembre de 2022 a las lideresas y lideres de los diferentes procesos, el envío de los soportes que dieron cuenta de dichas actividades durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2021 al 31 de octubre de 2022, de lo que se resalta que se recibió la respuesta y evidencia relacionada de parte de las siguientes áreas y 14 de los procesos, identificando las actividades correspondientes:

	Tabla N°2. Procesos con Evidencias de Actividades de Autocontrol			
N° Radicado	Dependencia	Procesos	Actividades de Autocontrol	
3-2022-004496 10.11.22	Dirección de Eliminación de Violencias contra las Mujeres y Acceso a la Justicia	Prevención y Atención a Mujeres Víctimas de Violencias	Análisis de oportunidades de mejora y recomendaciones dadas desde la OCI y la	
3-2022-004468 08.11.22	Dirección de Derechos y Diseño de Política	Gestión de Políticas Públicas Transversalización del Enfoque de Género y Diferencial para las Mujeres	OAP, realizados a través de mesas de trabajo con la asesoría de la segunda línea de defensa. 2. Reuniones internas periódicas (Cuatrimestrales) con los equipos de trabajo de	
3-2022-004477 09.11.22	Subsecretaria del Cuidado y Políticas de Igualdad	Promoción de la Participación y Representación de Mujeres Desarrollo de Capacidades para la Vida de las Mujeres	los diferentes procesos para realizar el análisis correspondiente a la gestión del riesgo realizada. 3. Seguimiento y monitoreo periódico. 4. Análisis de la coherencia entre la caracterización de	
3-2022-004481 09.11.22	Oficina Asesora Jurídica	Gestión Jurídica	los procesos y los Riesgos identificados	
3-2022-004482 09.11.22	Oficina Asesora de Planeación	Direccionamiento Estratégico Planeación y Gestión Gestión Tecnológica	5. Análisis de los riesgos vs las causas y los efectos6. Análisis de la pertinencia de los ajustes para los riesgos y	
		Gestión Administrativa	modificaciones generales al	



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 11 de 19

Tabla N°2. Procesos con Evidencias de Actividades de Autocontrol			
N° Radicado	Dependencia	Procesos	Actividades de Autocontrol
3-2022004492 09.11.22	Dirección Administrativa y Financiera	Gestión Financiera Gestión Documental	riesgo. 7. Evaluación del Riesgo
3-2022-004503 10.11.22	Subsecretaria de Fortalecimiento de Capacidades y Oportunidades	Promoción del acceso a la justicia para las mujeres	Inherente 8. Evaluación de los controles formulados 9. Reporte de la ejecución de
3-2022-004511 11.11.22	Subsecretaria de Gestión Corporativa	Atención a la Ciudadanía	los controles dentro de la herramienta LUCHA. 10. Identificación de la materialización de riesgos.

*Fuente: Sistema de Correspondencia Institucional ORFEO.

- 4. Teniendo en cuenta la información aportada por las respuestas brindadas en los radicados mencionados en la tabla N°2 y en revisión de lo consignado y reportado en la herramienta LUCHA, módulos de riesgos y oportunidades y el módulo de mejoramiento continuo, se evidenció que se identificaron acciones de mejora en el marco del ejercicio de autocontrol y los informes emitidos por la Oficina de Control Interno de lo cual se formularon acciones en el marco de Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía PAAC para el último cuatrimestre de 2021 y el 1° y 2° cuatrimestre de 2022; la Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno del segundo semestre 2021 y primer semestre 2022; Evaluación Sistema de Control Interno Contable de la vigencia 2021; Auditoría al Proceso de Gestión del Conocimiento OMEG PAA 2022; Auditoría al Proceso de Territorialización de la Política Pública PAA 2022; y finalmente de la Auditoría al Proceso de Gestión Jurídica Comité de Conciliación PAA 2022.
- 5. Se evidenció que la primera línea de defensa, utiliza el aplicativo LUCHA como herramienta institucional para la gestión del riesgo en concordancia con lo estipulado en la política interna.
- 6. En revisión de las actas cuatrimestrales de seguimientos a los riesgos de los procesos, se evidenció que dicho ejercicio se desarrolló con la participación de las lideresas y lideres de los procesos atendiendo lo estipulado en la política de administración del riesgo en cuanto a la aprobación que se debe dar de dichos seguimientos en las actas correspondientes.
- 7. Examinado lo consignado dentro del aplicativo LUCHA modulo de riesgos y oportunidades de fecha de corte del 31 de octubre de 2022, se evidenció que en concordancia con los parámetros del Procedimiento Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción Versión 4 con código PG-PR-3 y lo indicado en su política de operación N°4; cada proceso con Mapa de Riesgos registrado en LUCHA, realizó la designación correspondiente de responsable(s) de ejecución de controles y del seguimiento respectivo.
- Con el ánimo de brindar apoyo técnico y metodológico sobre la gestión del riesgo institucional en el marco de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer y los parámetros aportados por el DAFP, se observó que en concordancia con lo consignado en las actas de las sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 21 de enero, 26 de julio de 2022 y 24 de octubre de 2022, se llevaron a cabo actividades de asesoría y acompañamiento por parte de la segunda línea de defensa Oficina Asesora de Planeación mediante el desarrollo de 83 mesas de trabajo con los diferentes procesos de la entidad entre el 01 de noviembre de 2021 y el 31 de octubre de 2022. De acuerdo con las evidencias presentadas por la OAP como segunda línea de defensa (radicado N°3-2022-004506), se observó que dichas mesas de trabajo se llevaron a cabo con el fin de asesora metodológicamente a los diferentes



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 12 de 19

Código: SEC-FO-2

procesos en temas como uso del aplicativo LUCHA, lineamientos establecidos para los niveles de aceptación y tratamiento de riesgos, diseño y ejecución de controles y monitoreo y seguimiento cuatrimestral a realizar por parte de la primera línea de defensa a la gestión del riesgo.

- En cuanto a la valoración del riesgo de gestión y asociado a corrupción, la Política de Administración del Riesgo en su versión N°6 establece los niveles para calificar la probabilidad en la medida de frecuencia de ocurrencia del evento, lo cual se especifica como el número de veces que se repite la actividad donde se genera el riesgo en 1 año. Adicionalmente y en cuanto a la calificación del impacto se brindan las pautas para la realizar la identificación de eventos desarrollados por el proceso que pueden ser críticos y que podrían llegar a generar la consecuencia de la afectación económica y reputacional a la cual se vería expuesta la entidad en caso de materializarse un riesgo. Dichos niveles para calificar tanto la probabilidad como el impacto, se observó que se encuentran dentro de los parámetros indicados por la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 de 2020.
- Se identificó que dentro de la nueva versión N°6 de la Política de Administración del Riesgo, se estableció en su numeral 8. Tratamiento de los riesgos, niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo, la posición institucional sobre el apetito, la tolerancia y la capacidad de los riesgos, indicando los niveles de aceptación y las estrategias correspondientes en el marco del cumplimiento de la misionalidad de la entidad tanto para los riegos de gestión como para los riesgos asociados a corrupción.
- Para todos los elementos relacionados con las actividades de seguimiento y monitoreo que se deben realizar a la gestión del riesgo como parte del cierre del ciclo, se observó que la versión Nº6 de la Política de Administración del Riesgo dentro del numeral 10, brinda los lineamientos en dicha materia en concordancia con el modelo de líneas de defensa. Es así que en virtud de los ejercicios de autocontrol, seguimiento y monitoreo, se observó que se establecen pautas para la primera línea de defensa, aspecto que se evidenció en los 20 procesos que tienen identificados riesgos tanto de gestión y asociados a corrupción a través de la realización de los ejercicios de seguimiento periódico correspondientes al tercer cuatrimestre de la vigencia 2021, primer y segundo cuatrimestre de 2022 en los tiempos establecidos por la política interna, reportando los cambios y mejoras identificadas en cada caso.

Para la segunda línea de defensa se estableció que la Oficina Asesora de Planeación (OAP), debe realizar monitoreos realizando reuniones aleatorias a lo largo de cada cuatrimestre de las vigencias con los equipos de trabajo de los proceso y los enlaces encargados, actividad que se evidenció dentro de los soportes enviados en virtud de la solicitud de información radicado N°3-2022-004383 (cuadro con cronograma de acompañamiento, monitoreo y revisiones periódicas) y las presentaciones consignadas en las actas de las sesiones 1, 3 y 4 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de las fechas de 21 de enero, 26 de julio y 24 de octubre de 2022 (83 mesas de trabajo). También se registraron en las actas del Comité institucional de Gestión y Desempeño, que se llevaron a cabo mensualmente a lo largo de 2022, que desde la OAP se brindó la información concerniente al seguimiento de la gestión del riesgo a modo de información y para socialización ante las (os) miembros de esta instancia.

Por otro parte, también para la tercera línea de defensa se establecen dentro de la política, tareas específicas en el marco de los roles de la Oficina de Control Interno en cuanto a la evaluación del riesgo, evaluación independiente y se indican los cortes de los seguimientos a realizar a los riesgos asociados a corrupción en el marco del Plan de Anticorrupción y Atención a la Ciudadanía al corte de 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada vigencia.

Finalmente es importante destacar que dentro del numeral 10 de la Política de Administración del Riesgo política Versión N°6, se estable como herramienta documental de soporte del seguimiento cuatrimestral, el acta de seguimiento de riesgos estándar como parte de las evidencias e insumos para demostrar la mejora continua que para ello se utiliza el formato GD-FO-38 Evidencia De Reuniones Internas Y Externas.



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 13 de 19

Código: SEC-FO-2

HALLAZGOS:

Hallazgo Nº01 – Elementos de Monitoreo establecidos en la Política de Administración del Riesgo no contenidos en las Actas de Seguimiento Estándar para la Gestión del Riesgo por Proceso

Condición:

En revisión de los parámetros aportados por la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, se observó que en el numeral 6.2. Monitoreo, seguimiento y actualización de los riesgos de la versión N°5 y numeral 10.1. Monitoreo Primera y Segunda Línea de Defensa de la versión N°6, se estableció que como resultado del seguimiento y monitoreo que se debe realizar periódicamente (cuatrimestral) por parte de la primera línea de defensa se deben identificar los siguientes elementos:

- 1. Necesidad de actualización y/o modificación de riesgos y/o mecanismos de tratamiento.
- 2. Efectividad de los controles.
- 3. Seguimiento al desarrollo de las acciones preventivas, de haberse formulado.
- 4. Materializaciones de los riesgos durante el cuatrimestre evaluado.
- 5. Aplicación de planes contingencia, en caso de materialización del riesgo, de haberse formulado

En este sentido se evidenció que, dentro de los aspectos contemplados en la herramienta instaurada desde la segunda línea de defensa, que es utilizada para el seguimiento y monitoreo de los riesgos de los procesos; como lo es el Acta de Seguimiento Estándar para la Gestión del Riesgo por Proceso, no se incluye el análisis que debe llevara a cabo la primera línea de defensa en cuanto a los ítems: 3. Seguimiento al desarrollo de las acciones preventivas (si están formuladas) y 5. Descripción de la aplicación de planes contingencia (en caso de materialización del riesgo), por ende los resultados del monitoreo de estos aspectos no es evidenciado en ningún acta.

Criterio(s):

- Política de Administración del Riesgo de la SDMujer numeral 6.2. Monitoreo, seguimiento y actualización de los riesgos de la Versión N°5.
- Política de Administración del Riesgo de la SDMujer numeral 10.1. Monitoreo Primera y Segunda Línea de Defensa de Versión N°6.

Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Debilidades sobre las temáticas y los aspectos a evidenciar dentro de las Actas de Seguimiento Estándar para la Gestión del Riesgo por Proceso, en cuanto al seguimiento cuatrimestral que debe realizarse desde la primera línea de defensa.
- Falta de concientización de parte de la primera línea de defensa sobre los aspectos a tener en cuenta para realizar un seguimiento adecuado a la gestión del riesgo llevada a cabo por los procesos.

Descripción del(los) riesgo(s):

Ausencia de mecanismos para documentar los resultados completos del seguimiento y el monitoreo de los riesgos de la entidad.



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 14 de 19

Posible Efecto:

- Aplicación inadecuada de los parámetros aportados por la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer vigente, en relación con el seguimiento y monitoreo cuatrimestral realizado desde la primera línea de defensa.
- Limitación del alcance la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, referente a los aspectos que se indican para llevar a cabo el seguimiento y el monitoreo de los riesgos de la entidad.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido del presente hallazgo en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):

- Desde la segunda línea de defensa, se ajusten los ítems o aspectos a evaluar en el marco del seguimiento y monitoreo realizado cuatrimestralmente por la primera línea de defensa, dentro de lo consignado en el Acta de Seguimiento Estándar para la Gestión del Riesgo por Proceso incluyendo los aspectos relacionados con el análisis de efectividad de los controles y según aplique; el seguimiento realizado para las acciones preventivas y la descripción de la ejecución de planes de contingencia.
- Capacitar a la primera línea de defensa (Colaboradoras y colaboradores bajo la dirección de las lideresas y líderes del proceso), específicamente en el cumplimiento de las directrices establecidas en el numeral 10.1. Monitoreo Primera y Segunda Línea de Defensa de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, con el fin de concientizar sobre los aspectos a tener en cuenta para realizar un seguimiento adecuado a la gestión del riesgo.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora Nº01- Falta de cobertura de la socialización de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer en concordancia con su alcance

En revisión de la información aportada por la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa y los datos requeridos a los procesos (primera línea de defensa), mediante las solicitudes de información enviadas con memorandos con radicados N°3-2022-004383 y 3-2022-004384, se evidenció que si bien se llevaron a cabo a lo largo de la vigencia 2022 socializaciones a miembros de los diferentes comités CICCI y CIGD, en reuniones de enlaces MIPG y de manera general a los procesos y a través de mailling a los correos electrónicos institucionales sobre el documento de Política de Administración del Riesgo de la SDMujer, no se identificaron jornadas de socialización específicas a los equipos de trabajo que desarrollan su labor en lugares provisionales de atención como en clínicas y hospitales y en sedes de la Fiscalía General de la Nación, Casas de Justicia, Casas Itinerantes, CIOM Rurales entre otros y demás sedes de la entidad como son Casa de Todas y Casas Refugio.

Lo anterior dado que en el alcance establecido dentro de la versión N°6 de la Política de Administración del Riesgo, se contempla y se hace énfasis en que este lineamiento es aplicable sobre todas las actividades de la entidad, máxime las que se desarrollan en el marco de la misionalidad de la Entidad y se aclara que: "(...) Las sedes y lugares provisionales donde se presta el servicio pueden ser sedes de otras entidades públicas y



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 15 de 19

privadas, lugares temporales organizados por la Secretaría Distrital de la Mujer u otras entidades (ferias de servicio, lugares en los que se realizan conmemoraciones, entre otros)(...)", así las cosas es imperioso que se dé a conocer las directrices plasmadas en la Política de Administración del Riesgo a toda la entidad.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido de la presente oportunidad de mejora en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):

- En primera instancia es importante recomendar que desde la segunda línea de defensa se construya un plan de trabajo para llevar a cabo la implementación de la nueva versión de la política, en el que se incluya realizar socializaciones especificas dirigidas a los equipos de trabajo que desarrollan su labor en lugares provisionales de atención y demás sedes de la entidad, con el fin de interiorizar y dar a conocer todos los aspectos de la política en evaluación en todos los escenarios posibles.
- Desde la segunda línea de defensa, se indique el parámetro relacionado con incluir en las actas de seguimiento cuatrimestral un ítem donde se reporten las socializaciones realizadas por los procesos al interior de sus equipos de trabajo, donde se dé a conocer la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer en su nueva versión.
- Por lo anterior, se recomienda a la primera línea de defensa que en las reuniones de sus equipos de trabajo se incluya la socialización de los lineamientos que se establecen en la nueva versión de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer y así promover su aplicación e interiorización.

Oportunidad de Mejora Nº02 – Versionamiento erróneo del procedimiento PG-PR-3 Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción en el contenido de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer

Se evidenció que dentro de los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer Versión N°6 del 26 de julio de 2022, numeral 5.2 Herramienta dispuesta para la administración del riesgo, se establece que el procedimiento PG-PR-3 Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción Versión N°3 del 29 de junio de 2022 es el instrumento que se articula con dicha política en cuanto a la aplicación de los pasos para la gestión del riesgo y el manejo del aplicativo LUCHA, lo cual permite que la puesta en marcha de la política tenga parámetros específicos para su operación. Sin embargo, el procedimiento mencionado, vigente y que se encuentra formalizado en el aplicativo LUCHA módulo de gestión documental es la versión N°4 del 09 de agosto de 2022.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido de la presente oportunidad de mejora en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 16 de 19

Código: SEC-FO-2

- La segunda línea de defensa, Oficina Asesora de Planeación, revise y ajuste el documento de la Política de Administración del Riesgo de la SDMujer versión N°6 del 26 de julio de 2022, identificando que la herramienta indicada "Procedimiento PG-PR-3 Administración de Riesgos de Gestión y Corrupción", se aplicará en la versión que se encuentre actualizada y vigente según lo consignado en el aplicativo LUCHA y así evitar confusiones y errores relacionados con su versionamiento.
- Establecer lineamientos para que en el contenido de los documentos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de la SDMujer se evite registrar versiones de procedimientos, guías, formatos y otros relacionados, ya que cualquier modificación en estos últimos genera la actualización inmediata de todos los documentos donde se registren.

Oportunidad de Mejora $N^{\bullet}03$ – Ausencia de lineamientos para la implementación y seguimiento de planes de tratamiento como estrategia para combatir el riesgo

Dando lectura a los parámetros establecidos en el documento de Política de Administración del Riesgos versión N°6, en relación con el tratamiento de los riesgos y los niveles de aceptación, se observó que no se dan directrices específicas para llevar a cabo la implementación de planes de tratamiento como parte de las estrategias para combatir el riesgo de acuerdo con la ubicación de la zona de riesgo residual y el nivel de aceptación en cuanto a capacidad, tolerancia y apetito del riesgo.

Adicionalmente, tampoco se cuenta con lineamientos específicos para realizar el seguimiento al cumplimiento de los planes de tratamiento de los riesgos de la entidad, lo cual se evidenció en revisión de las actas de las diferentes sesiones llevadas a cabo durante el periodo en evaluación (01 de noviembre de 2021 al 31 de octubre de 2022), para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño CIGD.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido de la presente oportunidad de mejora en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):

Como parte de la mejora continua de la gestión del riesgo de la entidad, se recomienda que desde la Oficina Asesora de Planeación se incorporen lineamientos específicos en la Política de Administración del Riesgos de la SDMujer relacionados con la implementación y el seguimiento que se debe llevar a cabo por parte de los procesos que identifiquen planes de tratamiento en concordancia con lo indicado en el numeral 8. Tratamiento de los riesgos, niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo.

Oportunidad de Mejora $N^{\bullet}04$ – Falta de evidencias sobre acciones ejecutadas para identificar mejoras y articular contenidos de la Política de Administración del Riesgo con el proceso de Gestión Tecnológica

De acuerdo con los soportes aportados en radicado N°3-2022- 004506 del 11 de noviembre de 2022, en cuanto a la relación de acciones ejecutadas entre la segunda línea de defensa – Oficina Asesora de Planeación (OAP) y el proceso de Gestión Tecnológica, para mejorar y articular los contenidos de los parámetros de la Política de Administración del Riesgo para las dos últimas versiones, se evidenció que se allegaron documentos Word con pantallazos de reuniones realizadas pero dichos registros no contienen la información sobre los temas



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

-

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Versión: 03

Código: SEC-FO-2

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 17 de 19

tratados, las fechas de desarrollo ni tampoco la lista de las y los asistentes; por lo cual no fue posible evidenciar las acciones puntuales que se llevaron a cabo para la articulación de los contenidos de la Política de Administración del Riesgo Versión N°5 y Versión N°6.

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido de la presente oportunidad de mejora en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):

Evidenciar la realización de las acciones para determinar mejoras y articular contenidos de la Política de Administración del Riesgo, entre el proceso de Gestión Tecnológica y la segunda línea de defensa OAP, mediante soportes que contengan la información y los datos sobre la realización de las diferentes reuniones y mesas de trabajo donde se evidencien los temas tratados o el orden del día, las fechas de realización de estos espacios, las conclusiones a las que se llegaron o las decisiones que se hayan tomado en cuanto a la operatividad de las mejoras o ajustes identificados. Lo anterior con el fin de contar con la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo y mediante el archivo de esta información facilitar la incorporación en los documentos correspondientes, como lo es el caso de la Política de Administración del Riesgo.

7.2. MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS

FORTALEZAS:

- La Política de Administración de Riesgos de la SDMujer en su versión N°6 numeral 9. Materialización de un Evento de Riesgo, instaura directrices para gestionar los eventos en caso de materialización, especificando parámetros para los riesgos de gestión y los asociados a corrupción; lo cual se encuentra alineado con las estrategias para combatir los riesgos.
- Se evidenció que, dentro de los lineamientos específicos para gestionar el caso de la materialización de un riesgo asociado a corrupción, se brinda a los procesos la directriz relacionada con el deber de poner en conocimiento ante las autoridades competentes la situación presentada; en el marco de la normatividad vigente y en concordancia con los conductos regulares a nivel distrital y nacional.
- En cuanto a la identificación de materialización de riesgos se evidenció que los procesos de Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Administrativa aplicaron los parámetros establecidos en la Política de Administración del Riesgo, lo cual se evidenció en lo reportado en las actas de seguimiento estándar a la gestión del riesgo registradas por los procesos en el aplicativo LUCHA de fechas: 31 de agosto de 2022 para Gestión Financiera, 26 de agosto de 2022 para Gestión Contractual y 30 de abril de 2022 para el proceso de Gestión Administrativa.
- En examen de los datos reportados desde la herramienta LUCHA modulo de riesgos y oportunidades y la evaluación realizada por este despacho en el Informe de Seguimiento a la Gestión del Riesgo 2022 (Anexo 1_ EvaluciondeRiesgos_2022_V2), se observó que los procesos de Gestión Financiera, Gestión Contractual y Gestión Administrativa identificaron planes de contingencia a partir de las materialización que se evidenció para los riesgos ID 14, ID 25 y ID 122 respectivamente, lo cual se da en concordancia con los parámetros indicados en la Política de Administración del Riesgo dela SDMujer versión 6. Los demás procesos que no manifestaron haber identificado eventos de materialización, registraron las



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 18 de 19

acciones de tratamiento, el nivel de aceptación y las estrategias para combatir los riesgos dentro del aplicativo LUCHA.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Oportunidad de Mejora Nº05 – Falta de Trazabilidad en el aplicativo LUCHA y Acta Estándar de Seguimiento a la Gestión de Riesgos por Proceso de la información de Materialización del Riesgo y Planes de Contingencia

De acuerdo con los reportes dados a conocer desde la segunda línea de defensa como parte del seguimiento periódico que se viene realizando a la gestión del riesgo en la entidad, se anunció la materialización de 03 riesgos identificados en el 1er cuatrimestre de 2022, a través de la información registrada en el acta de reunión de la tercera sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno celebrado el 26 de julio de 2022. No obstante, en revisión del acta estándar de seguimiento a la Gestión de Riesgos por Proceso y el aplicativo LUCHA módulo de riegos y oportunidades, no se evidenciaron las fechas especificas dentro del cuatrimestre, en las cuales efectivamente se materializaron los riesgos.

Adicionalmente, a pesar de contar con el registro de las actividades planteadas para los planes de contingencia en estos eventos de materialización dentro del aplicativo LUCHA, no se encontró la fecha de ejecución ni la evidencia de aplicación de dichas actividades del plan de contingencia de acuerdo con el lineamiento del numeral 9. *Materialización de un Evento de Riesgo* de la Política de Administración del Riesgo para la SDMujer versión N°6.

A continuación, se enumeran los riesgos reportados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su tercera sesión del 26 de julio de 2022, como materializados:

Tabla N°3. Riesgos Materializados Primer y Segundo Cuatrimestre de 2022			
ID LUCHA	Nombre	Categoría /Tipo	Procesos
14	Pagos no realizados, inoportunos y/o errados.	Riesgo financiero	Gestión Financiera
25	Publicación de los actos contractuales fuera de los términos legales	Riesgos Operativos	Gestión Contractual
122	Posibilidad de hurto, pérdida y/o daño de los bienes tangibles de la entidad.	Riesgos Operativos	Gestión Administrativa

^{*}Fuente: Acta Sesión 3ra CICCI del 26 de julio de 2022 –

Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:

Teniendo en cuenta que no se recibió réplica por parte del proceso auditado, se mantiene el contenido de la presente oportunidad de mejora en las mismas condiciones como fue identificado en el informe preliminar (radicado N°3-2022-004916 del 2 de diciembre de 2022).

Recomendación(es) Específica(s):

Por parte de la segunda línea de defensa, se lleve a cabo el análisis pertinente sobre si el aplicativo LUCHA módulo de riesgos y oportunidades permite configurarse de modo que sea posible evidenciar la trazabilidad de la aplicación de los planes de contingencia.



SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: SEC-FO-2

Versión: 03

Fecha de Emisión: 29/12/2021

Página 19 de 19

- Desde la segunda línea de defensa, se dé la directriz relacionada con registrar dentro del Acta de Seguimiento Estándar de la Gestión del Riesgo, las fechas especificas de la materialización de los riesgos y la aplicación realizada sobre el plan de contingencia en términos de duración, fecha de aplicación e identificación de soportes y evidencias correspondientes con las acciones del plan.
- Aplicar los parámetros de la política interna en cuanto la puesta en marcha de los planes de contingencia correspondientes y el desarrollo de un nuevo análisis para aumentar la probabilidad y/o el impacto en el módulo de Administración de Riesgos en el aplicativo LUCHA.
- Llevar a cabo el análisis y el examen exhaustivo sobre la administración de los riesgos en el marco de la metodología aplicable y teniendo en cuenta los parámetros dados desde la política interna.
- Por parte de los procesos, se recomienda solicitar a la segunda línea de defensa Oficina Asesora de Planeación que se realice un acompañamiento y asesoría específica sobre las acciones que se deben llevar a cabo para los eventos de materialización, con el fin de revisar conjuntamente cual ha sido el tratamiento aplicado para la gestión del riesgo y si es pertinente modificar las calificaciones sobre la probabilidad de ocurrencia de los riesgos midiendo también el impacto que estos eventos pueden causar sobre el cumplimiento de los objetivos.

Notas finales:

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.
- Es necesario precisar que, las "Recomendaciones" propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

ORIGINAL FIRMADO

ANGELA JOHANNA MARQUEZ MORA JEFA DE CONTROL INTERNO