

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de

2018

Página 1 de 15

INFORME DE SEGUIMIENTO

GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Norha Carrasco Rincón JEFA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR

Diana Carolina Henao Rosas – Técnica Administrativa Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez – Contratista Claudia Patricia Morales Morales – Contratista Claudia Cuesta Hernández – Profesional Especializado

PERIODO EVALUADO

Enero – noviembre 2019

FECHA DEL INFORME

Diciembre de 2019



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 2 de 15

Contenido

1.	OBJETIV	OS DEL SEGUIMIENTO.	3
2.	ALCANCI	E DEL SEGUIMIENTO	3
		OS DEL SEGUIMIENTO	
		ADOS Y EVIDENCIAS RELACIONADAS	
		TODOLOGÍA	
		VELES DE ACEPTACIÓN Y TRATAMIENTO DEL RIESGO	
		MPLIMENTO DEL CICLO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	
	4.3.1.	Etapa de Identificación, Análisis, Valoración y Formulación de Mapas de Riesgo por P	
	4.3.2.	Seguimiento (monitoreo) y actualización de los Mapas de Riesgos	
	4.3.3.	Evaluación Independiente a la Administración del Riesgo	
	4.4. CU	MPLIMENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES	
5.		SIONES	
		RTALEZAS	
		BILIDADES	
	5.2.1.	Oportunidades de Mejora	
	5,2,2,	Hallazgos	14



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

GESTIÓN Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de

2018

Página 3 de 15

Código: ESG-FO-02

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

1. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Realizar el seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, de acuerdo con las orientaciones dadas desde 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 4).

2. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Se realiza el seguimiento a las actividades realizadas por la entidad para implementar la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, adoptada en diciembre de 2018, para el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2019.

3. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- ✓ 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 DAFP (Versión 4 de octubre de 2018).
- ✓ Política de Administración del Riesgo para la Secretaría Distrital de la Mujer (Versión 2 de diciembre de 2018).

4. RESULTADOS Y EVIDENCIAS RELACIONADAS

4.1. METODOLOGÍA

En concordancia con los lineamientos proferidos desde el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guia para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas — Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital (Versión 4 de octubre de 2018), la Oficina de Control Interno desarrolló el seguimiento a la gestión del riesgo realizada por los procesos institucionales, centrando el análisis en la identificación del riesgo y en la evaluación del diseño y aplicación de los controles, tendiente a fortalecer el enfoque preventivo sobre los posibles eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Como resultado de esta actividad, se emitieron dieciséis informes de seguimiento (ver relación de radicados y procesos en el anexo 1), uno por cada proceso incluido en el mapa de procesos de la entidad, donde se realizaron análisis y recomendaciones puntuales, basadas en tres aspectos puntuales:

1. Definición estructural del riesgo. Análisis de coherencia entre las causas y efectos identificados para el riesgo y su relación con los elementos de la caracterización de cada proceso. Para los riesgos asociados a corrupción, la evaluación de la estructura del riesgo se realiza teniendo en cuenta que deben concurrir dentro de su redacción los siguientes componentes: una acción u omisión + el uso del poder + la desviación de la gestión de lo público + un beneficio privado.



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02
Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de

2018 Página 4 de 15

- 2. Idoneidad del diseño de controles. Cumplimiento de las características de los controles asociados a los riesgos, en términos de asignación de responsabilidades, periodicidad de implementación, propósito del control, confiabilidad de la Fuente de información utilizada para el Desarrollo del control y evidencia de ejecución del control. Cada control se califica en su diseño como fuerte, moderado, o débil.
- 3. **Ejecución de controles.** Se evalúa la evidencia de aplicación del control de conformidad con su diseño, y se determina si se ha materializado el riesgo, o existen hallazgos u observaciones de auditoría relacionados con el riesgo y la aplicación del control. Cada control se califica en su ejecución como fuerte, moderado, o débil.

Como resultado del análisis de controles, se realizó la calificación individual del control como se resume en la tabla 1.

Tabla 1. Cuadro resumen de calificación individual del control del conjunto de controles					
Calificación del diseño	Calificación individual				
Fuerte	Fuerte	Fuerte			
	Moderado	Moderado			
	Débil	Débil			
	Fuerte	Moderado			
Moderado	Moderado	Moderado			
	Débil	Débil			
	Fuerte	Débil			
Débil	Moderado	Débil			
	Débil	Débil			

Ahora bien, en este informe se presentan los resultados consolidados del seguimiento realizado, partiendo de los niveles de aceptación y tratamiento del riesgo (numeral 4.2), para luego analizar el Ciclo de Administración del Riesgo de la entidad (numeral 4.3), el cumplimiento de las responsabilidades en materia de gestión del riesgo (numeral 4.4), en el marco de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo aprobada en diciembre de 2018.

4.2. NIVELES DE ACEPTACIÓN Y TRATAMIENTO DEL RIESGO

De conformidad con la Política de Administración del Riesgo de la entidad, el tratamiento del riesgo se divide en tres grandes tipos de acciones:

- Controles. "Medida que modifica al riesgo" (DAFP; 2018). Debe cumplir con las características de diseño y ejecución establecidas en la Guía del DAFP anteriormente mencionada.
- Acciones preventivas. Hace referencia a actividades que no cumplen con las características de un control, pero que debe realizar la entidad para fortalecer el tratamiento del riesgo y propender por la correcta implementación de los controles establecidos. En esta categoría se encuentran las revisiones de procedimientos, la expedición de documentos orientadores que pueden generar controles, las socializaciones de los procedimientos y controles, entre otros. Estas acciones se registran en el plan de mejoramiento institucional, en el módulo de mejora continua del aplicativo LUCHA.



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 5 de 15

• Planes de contingencia. Hace referencia a "la acción de contingencia a implementar una vez el riesgo se materialice" (DAFP; 2018).

Para determinar cuáles de estos elementos se deben incluir como parte del tratamiento del riesgo identificado, se establecieron los niveles de aceptación del riesgo para los riesgos de gestión, como se muestra en la tabla 2. Es de aclarar que, para el caso de los riesgos asociados a corrupción, la Política de Administración del Riesgo establece que no existe la opción de aceptar el riesgo, por lo que se deben formular controles y acciones preventivas como parte de su tratamiento.

Tabla 2. Niveles de aceptación y manejo de riesgos de gestión						
Zona de riesgo	Aceptación del riesgo	Opción de tratamiento				
Bajo	SI	Definición e implementación de controles.				
Moderada	SI	Definición e implementación de controles.				
Alta	NO	Definición e implementación de controles y acciones preventivas.				
Extrema	NO	Definición e implementación de controles, acciones preventivas y plan de contingencia.				

Fuente: Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer Versión 2 (fecha de implementación 19 de diciembre de 2018)

Por otro lado, de conformidad con la información incluida en el módulo de riesgos del aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA, existen 63 riesgos identificados por los diferentes procesos de la entidad, de los cuales 44 son de gestión y 19 son asociados a corrupción. Dichos riesgos fueron calificados en su probabilidad e impacto, como se resume en la tabla 3. Se detalla en esta información que el riesgo "Cobro inoportuno de las incapacidades ante las EPS" liderado desde el proceso "Gestión del talento humano", no fue calificado, por lo que se recomienda realizar dicho análisis.

Tabla 3. Resumen número de riesgos identificados según riesgo inherente (probabilidad Vs. impacto, antes de controles) Característica Riesgos de Gestión Riesgos asociados a corrupción					
Riesgo inherente en zona alta	19	5			
Riesgo inherente en zona moderada	6	3			
Riesgo inherente en zona baja	0	0			
Sin calificar	1	0			
Total	44	19			

En primer lugar, como resultado del seguimiento realizado, se evidenció que para la totalidad de los riesgos formulados se definieron controles, los cuales fueron objeto de revisión en su diseño y ejecución, generando desde la Oficina de Control Interno informes por proceso con la respectiva retroalimentación, como se mencionó en el numeral 4.1 del presente informe, dando como resultado la evaluación y calificación que se resume en las imágenes 1 y 2.

De esta forma, para los riesgos asociados a corrupción, los procesos identificaron 37 controles, de los cuales tres (3) no cumplen con las características de los controles (dos de ellos se incluyeron también como acciones



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

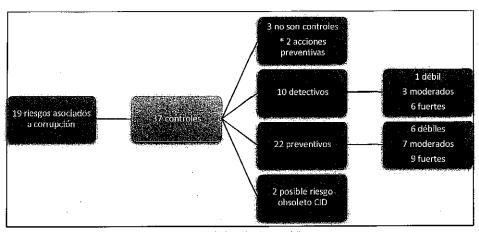
Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 6 de 15

preventivas), quince (15) se calificaron con solidez fuerte, diez (10) con solidez moderada y siete (7) con solidez débil. Se hace la aclaración de dos de los controles se identificaron para el riesgo "Alterar el curso de una actuación disciplinaria y su decisión, eximiendo de responsabilidad o sancionando a quienes resulten investigados (as), o dilatando los términos del proceso" asociado al proceso "Control interno disciplinario", el cual no se encuentra en la matriz anexa al Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadana, siendo un posible riesgo obsoleto, por lo que se recomienda realizar la revisión y, si es del caso, la eliminación del riesgo en el aplicativo LUCHA.

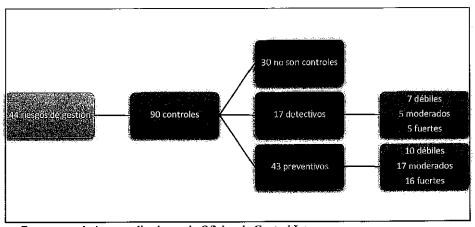
Imagen 1. Resumen de seguimiento a controles de los riesgos asociados a corrupción



Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno

Por su parte, para los riesgos de gestión, los procesos identificaron 90 controles, de los cuales treinta (30) no cumplen con las características de los controles, veintiún (21) se calificaron con solidez fuerte, veintidós (22) con solidez moderada y diecisiete (17) con solidez débil.

Imagen 2. Resumen de seguimiento a controles de los riesgos asociados a corrupción



Fuente: seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 7 de 15

En relación con aquellos controles que no cumplen las características establecidas en la Guía del DAFP, se evidenciaron tres situaciones recurrentes:

- Se mencionan los mecanismos de control en vez de los controles. Por ejemplo, se elaboran cronogramas, programaciones de entrega, o se diligencian herramientas que luego serán usadas como criterio para ejecutar los controles. En este caso, es necesario identificar el control en los procedimientos, protocolos, instructivos, formatos y/o demás documentos del proceso, o bien documentarlo como tal, cumpliendo con las características de diseño y ejecución, e incluirlo como tal en el aplicativo LUCHA.
- Se encuentran formuladas acciones preventivas. Se incluyen actividades como jornadas de socialización, campañas, elaboración de comunicaciones oficiales informando de la existencia de procedimientos, enlaces en la página web, elaboración de documentos para determinar orientaciones sobre algún tema, entre otros, las cuales no cumplen con los criterios de diseño y ejecución de controles, pero se pueden incluir como acciones preventivas para reforzar el tratamiento del riesgo, pues facilitan el conocimiento e implementación del control. En este caso, se recomienda realizar la revisión e inclusión de dichas actividades como acciones preventivas, y eliminarlas de la opción de controles del aplicativo LUCHA.
- Se relacionan con un plan de contingencia. En este caso, se recomienda realizar la revisión de la actividad y la existencia del plan de contingencia y, de ser el caso, proceder a la inclusión

En segundo lugar, de conformidad con el seguimiento realizado, sólo se evidenció la formulación acciones de mejora correspondientes a los siguientes riesgos:

- "Incumplimiento de los compromisos acordados en los pactos de corresponsabilidad", asociado al
 proceso "Participación ciudadana y corresponsabilidad", que es un riesgo de gestión, y se encuentra en
 la zona de riesgo alta, por lo que cumple con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo
 al contar con controles y con acciones preventivas. La acción preventiva se desarrolló durante la
 vigencia 2019, conforme a lo previsto.
- "Desconocimiento portafolio de servicios", asociado al proceso "Territorialización de la política pública", que es un riesgo de gestión, y se encuentra en zona de riesgo Extrema. Este riesgo fue identificado en julio de 2019 y no cuenta con controles asociados, pero se identificó una acción preventiva compuesta por dos actividades, las cuales fueron desarrolladas durante la vigencia 2019.

Teniendo en cuenta lo anterior, aún no se está dando cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo de la entidad, toda vez que se esperaría que los 19 riesgos asociados a corrupción y los 37 riesgos de gestión que se encuentran en zonas de riesgos Extrema y Alta, contaran con acciones preventivas.

En tercer lugar, se debe tener en cuenta que, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo, los planes de contingencia se deben establecer para aquellos riesgos de gestión que se encuentren en zona de riesgo Extrema. Como resultado del seguimiento, si bien se evidencia que se ha diligenciado lo correspondiente al plan de contingencia desde algunos procesos, e independientemente de la zona en la que se ubique el riesgo, en la mayoría de los casos se hace referencia a acciones preventivas o a los mismos controles, siendo los siguientes riesgos los que hacen referencia a acciones para desarrollar una vez materializado el riesgo:



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 8 de 15

- "Manipulación de la información", asociado al proceso "Gestión del conocimiento con enfoque de derechos de las mujeres", el cual se encuentra en zona de riesgo Alta. Se hace referencia a la utilización dl back up de información de la página del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género.
- "Pérdida de documentos que conforman los expedientes de los procesos judiciales", asociado al proceso "Gestión jurídica", el cual se encuentra en zona de riesgo Extrema. Se hace referencia a la reconstrucción del expediente, dada la inclusión de la información en el SIPROJ.
- "Emisión de respuestas diferentes y contradictorias a una misma petición", asociado al proceso "Gestión jurídica", el cual se encuentra en zona de riesgo Extrema. Se hace referencia a dar alcance a la respuesta, tendiente a mitigar el impacto.
- "Perdida de Información confidencial", asociado al proceso "Gestión tecnológica", el cual se encuentra en zona de riesgo Extrema. Se hace referencia a la utilización de back up de información de los servidores.

Teniendo en cuenta lo anterior, aún no se está dando cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo, pues se esperaría contar con 18 planes de contingencia correspondientes a los riesgos de gestión que se encuentran calificados en zona de riesgo Extrema.

Finalmente, en el aplicativo LUCHA hay una opción titulada "Plan de tratamiento" que, de conformidad con lo consignado en el manual del mencionado aplicativo, hace referencia a las actividades que se deben desarrollar para crear nuevos controles. Esta opción ha sido diligenciada por los procesos como parte de la administración del riesgo, incluyendo las acciones preventivas o los mismos controles, por lo que se recomienda establecer un instructivo para la utilización del aplicativo, en articulación con la metodología establecida por el DAFP para la gestión de riesgos en las entidades públicas.

4.3. CUMPLIMENTO DEL CICLO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

En este aparte del informe se realiza el seguimiento al ciclo de administración del riesgo, de conformidad con las etapas establecidas en el numeral 4 de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer.

4.3.1. Etapa de Identificación, Análisis, Valoración y Formulación de Mapas de Riesgo por Proceso

De conformidad con la "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" del DAFP, para la identificación, análisis, valoración y formulación de mapas de riesgo, se deben seguir los siguientes pasos:

- Establecimiento del contexto (interno, externo y del proceso).
- Identificación de riesgos.
- Análisis de riesgos (causas y fuentes de riesgo, cálculo de la probabilidad, y análisis de consecuencias e impacto).
- Evaluación de riesgos (riesgo inherente, valoración de controles y riesgo residual).



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 9 de 15

En desarrollo del seguimiento, esta Oficina no pudo evidenciar el establecimiento del contexto externo e interno. Si bien existen diferentes documentos en los que se hace un análisis de contexto, el mismo responde a los aspectos puntuales de las temáticas a abordar. De esta forma, se evidenció la Estrategia de Comunicaciones, El Plan Institucional de Participación Ciudadana para las Mujeres, diversos documentos generados desde la Dirección de Gestión del Conocimiento, el Plan Estratégico 2017-2020, los documentos que se elaboraron en el marco de la formulación de las políticas públicas a cargo de la entidad, entre otros. Por tal motivo, se recomienda formalizar la metodología para la definición y actualización del contexto interno y externo de la entidad.

Por otro lado, las(os) lideresas de los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer realizaron la identificación de sus riesgos, su correspondiente análisis y evaluación, y lo registraron en el aplicativo LUCHA, de conformidad con las directrices establecidas por la entidad, con excepción de lo correspondiente al riesgo "Cobro inoportuno de las incapacidades ante las EPS" mencionado en el numeral 4.2, que no cuenta con el análisis y evaluación. Las observaciones puntuales a esta identificación y a la valoración de controles se realizaron en los respectivos informes por proceso.

De este ejercicio, también se pudo identificar que existen riesgos que han sido identificados desde varios procesos, por lo que se recomienda realizar su revisión y análisis, para articularlos y manejarlos como riesgos institucionales, estableciendo las responsabilidades de ejecución y seguimiento a controles de conformidad con las competencias, objetivo y alcance de cada proceso. Un ejemplo de esta situación es el riesgo asociado a corrupción relacionado con el posible cobro por los servicios prestados, el cual fue identificado por el proceso "Gestión del conocimiento con enfoque de derechos de las mujeres", "Territorialización de la política pública" y "Atención a la ciudadanía", y puede ser aplicable también a otros procesos.

Finalmente, al corte del presente seguimiento (30 de noviembre de 2019), ningún proceso había realizado la revisión y análisis de sus riesgos para determinar los ajustes requerido, correspondiente al último trimestre de la vigencia, como lo establece la Política de Administración del Riesgo de la entidad.

4.3.2. Seguimiento (monitoreo) y actualización de los Mapas de Riesgos

De conformidad con el seguimiento realizado por esta Oficina, los procesos realizaron el seguimiento cuatrimestral a los riesgos y controles identificados. Lo anterior se evidencia en actas elaboradas por cada proceso, en las que se consigna cada riesgo y sus controles, y se determina si se materializó el riesgo y se analiza la efectividad de los controles.

Como resultado de este ejercicio, durante la vigencia se evidenció el ajuste de los riesgos de los siguientes procesos:

- Participación ciudadana y corresponsabilidad
- Territorialización de la política pública
- Gestión administrativa
- Gestión financiera
- Gestión contractual
- Gestión tecnológica

Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia el cumplimiento de lo establecido en la Política de Administración del Riesgo frente a esta etapa del ciclo de administración del riesgo, haciendo la salvedad de que se presentan



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 10 de 15

debilidades en el establecimiento de acciones preventivas y planes de contingencia, a los cuales también se debe realizar el respectivo seguimiento.

4.3.3. Evaluación Independiente a la Administración del Riesgo

Se realizó el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de la Oficina de Control Interno, elaborando informes por proceso y generando el presente informe de seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer.

4.4. CUMPLIMENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES

El numeral 5 de la Política de Administración del Riesgo de la entidad establece los roles y responsabilidades en esta materia. Para determinar su cumplimiento se desarrolló el seguimiento tanto a la identificación del riesgo y sus controles, como a la revisión periódica de los mismos, dando como resultado lo que se resume en la tabla 4.

Tabla 4. Resumen del seguimiento al cumplimiento de roles y responsabilidades frente a la Política de Administración del Riesgo de la entidad.				
Función	Observación OCI			
Alta Dirección (Comité Institucional	de Coordinación de Control Interno)			
Brindar lineamientos para la administración del riesgo en la entidad.	Se realizó la aprobación de la política de Administración del Riesgo en sesión del 17 de diciembre de 2018			
Propiciar los espacios y recursos necesarios para la implementación y apropiación de la administración del riesgo.	No se ha evidenciado explícitamente el desarrollo de esta responsabilidad. No obstante, en el Plan Institucional de Capacitación se incluyeron jornadas de socialización de la metodología de gestión de riesgos.			
Realizar seguimiento y análisis periódicos a los riesgos institucionales.	Se realizó el seguimiento, desde el informe presentado por la Oficina de Control Interno al Comité, en sesión del 23 de diciembre de 2019			
Adoptar medidas que permitan una administración de riesgos efectiva, eficiente y eficaz.	Se realizó la aprobación de la política de Administración del Riesgo en sesión del 17 de diciembre de 2018			
Oficina Asesor	a de Planeación			
Asesorar metodológicamente a los procesos en la aplicación de los lineamientos establecidos para la administración del riesgo institucional de la entidad.	Desde la Oficina Asesora de Planeación se ha realizado la asesoría y acompañamiento para la revisión y actualización de los riesgos de los diferentes procesos. Lo anterior se ha evidenciado en el marco del seguimiento al componente "Gestión de riesgos de corrupción" del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía.			
Consolidar el mapa de riesgos de la Secretaría Distrital de la Mujer y presentarlo al Comité Institucional de Gestión y Desempeño y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Desde la Oficina Asesora de Planeación se administrativa el aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA, el cual cuenta con el módulo de riesgos, donde se consolida el mapa de riesgos. En sesión del Comité Institucional de Gestión y			



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 11 de 15

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Tabla 4. Resumen del seguimiento al cumplimiento de roles y responsabilidades frente a la Política de				
Administración del Función	Riesgo de la entidad.			
Function	Observación OCI Desempeño del mes de noviembre, la Oficina Asesora de Planeación presentó un resumen del mapa de riesgos de la entidad.			
Acompañar, orientar y entrenar a las lideresas o líderes de los procesos en todas las etapas de la administración del riesgo.	No se ha evidenciado el desarrollo de esta responsabilidad.			
Monitorear los controles establecidos por los procesos.	No se ha evidenciado el desarrollo de esta responsabilidad.			
Evaluar que los riesgos sean consistentes con la política de riesgos de la entidad.	No se ha evidenciado el desarrollo de esta responsabilidad.			
Promover la autoevaluación para establecer la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles.	En las jornadas de enlaces SIG se realiza la explicación de las responsabilidades de los procesos en ejercicio del autocontrol. Adicionalmente, se realiza el acompañamiento por proceso. Lo anterior se ha evidenciado en el marco del seguimiento al componente "Gestión de riesgos de corrupción" del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía.			
Lideresas y líder	es de los Procesos			
Identificar y valorar los riesgos de su proceso.	Se desarrolló esta responsabilidad, como se mencionó en el numeral 4.3.1 del presente informe.			
Definir controles, aplicarlos y hacer el respectivo seguimiento.	Se desarrolló esta responsabilidad, como se mencionó en los numerales 4.2, 4.3.1 y 4.3.2 del presente informe.			
Identificar las acciones preventivas y planes de contingencia requeridos para administrar los riesgos de su proceso, según sea el caso.	Sólo algunas(os) lideresas de los procesos han desarrollado esta responsabilidad, como se mencionó en los numerales 4.2 y 4.3.1 del presente informe.			
Desarrollar ejercicios de auto evaluación frente a la administración de riesgos.	Se desarrolló esta responsabilidad, como se mencionó en el numeral 4.3.2 del presente informe.			
Realizar los reportes de seguimiento de la administración de riesgos de su proceso, de conformidad con las instrucciones de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno.	Se desarrolló esta responsabilidad, como se mencionó en los numerales 4.2, 4.3.1 y 4.3.2 del presente informe.			
Oficina de Control Interno	77 1 1 1 1 (1)			
Asesorar técnicamente a las áreas frente a la identificación de los riesgos, entendida ésta como la orientación en la aplicación de la metodología establecida, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación.	En el marco de los roles de "liderazgo estratégico" y "enfoque a la prevención" de la Oficina de Control Interno, se realizó la asesoría sobre el tema. Lo anterior se evidencia en los seguimientos al Plan Anual de Auditoría al Plan Operativo del proceso "Evaluación y seguimiento a la gestión"			
Capacitar en la metodología de riesgos a la Alta Dirección.	En sesión del 17 de diciembre de 2018 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se realizó la presentación del contenido de la Política de			



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

Versión: 01 Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Código: ESG-FO-02

Página 12 de 15

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Tabla 4. Resumen del seguimiento al cumplimiento	de roles y responsabilidades frente a la Política de Riesgo de la entidad.
Función	Observación OCI
runcion	Administración del Riesgo para su correspondiente aprobación, explicando el propósito de la gestión del riesgo para la entidad. En sesión del 23 de diciembre de 2019 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se presentó la metodología para diseño de controles, en el marco de la presentación al seguimiento a la gestión del riesgo en la entidad.
Brindar recomendaciones en la implementación de controles.	Se elaboraron informes por proceso en relación con la identificación de riesgos y definición y aplicación de controles, los cuales fueron entregados a las respectivas dependencias con radicados:
Realizar la evaluación objetiva sobre la administración de los riesgos, considerando la valoración sobre la efectividad de los controles, el seguimiento a las acciones preventivas establecidas en los planes de mejoramiento y la aplicación de los planes de contingencia en caso de materialización del riesgo.	Se realizó el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de la Oficina de Control Interno, elaborando informes por proceso y generando el presente informe de seguimiento a la implementación de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer.
Servidoras, servid	ores y contratistas
Acoger los lineamientos dados en la política de administración del riesgo de la entidad.	En las diferentes auditorías y seguimientos realizados desde la Oficina de Control Interno se realiza la verificación del desarrollo y complimiento de los
Conocer los riesgos de su proceso, hacer la aplicación de los controles establecidos y dejar evidencia de ello.	procesos, procedimientos y demás documentos donde se establezcan orientaciones para la gestión de la
Conocer e implementar las acciones preventivas identificadas en los planes de tratamiento de los riesgos de su proceso.	entidad, a través de los cuales se concretan y, posteriormente, ejecutan los controles. En este sentido, en cada informe de auditoría y/o seguimiento, se
Conocer los planes de contingencia existentes en su proceso, con el propósito de ejecutarlos en caso de materialización del riesgo.	consignan las conclusiones de auditoría, que se dividen en fortalezas, oportunidades de mejora y hallazgos. No obstante, esta Oficina recomienda continuar con el
Realizar acciones de autocontrol que permitan retroalimentar la administración de los riesgos asociados a su proceso y proponer mejoras y ajustes.	acompañamiento, asesoría, implementación, seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo de la entidad, con el propósito de que se consolide como una herramienta estratégica tendiente a la garantizar el
Participar activamente en las acciones donde se promueva la socialización y apropiación de la administración de los riesgos de la entidad.	cumplimiento del propósito de la entidad, y a la mejora de la gestión y desempeño institucional.

5. CONCLUSIONES

5.1. **FORTALEZAS**



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 13 de 15

En desarrollo del seguimiento a la administración de riesgos se evidenciaron las siguientes fortalezas:

- Los ejercicios de depuración y actualización de riesgos que realizaron la mayoría de los procesos, que permitieron la identificación de riesgos más asociados al objetivo y alcance de los procesos, y la coherencia entre las casusas, el riesgo y las consecuencias.
- Se evidenció mejora en la identificación de controles, en relación con el seguimiento realizado por esta Oficina durante la vigencia 2018.
- Los procesos "Participación ciudadana y corresponsabilidad" y "Territorialización de la política pública" formularon acciones preventivas asociadas a algunos de sus riesgos.
- Se da cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, en relación con la identificación de controles para la totalidad de los riesgos.
- Se da cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo, en cuanto al seguimiento cuatrimestral a los riesgos y sus controles.
- Se mejoró el uso del módulo de riesgos del aplicativo LUCHA, garantizando trazabilidad en los seguimientos realizados por el proceso a los controles, y facilitando la evaluación del diseño y ejecución de los controles por parte de la Oficina de Control Interno.
- Se realizaron socializaciones sobre la metodología de administración del riesgo establecida por el DAFP
 y la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, lo cual redundó en la
 identificación de los riesgos, sus controles, su seguimiento, y el manejo del aplicativo LUCHA.

5.2. DEBILIDADES

Las debilidades están compuestas por dos tipos, la oportunidad de mejora y el hallazgo, cuyas definiciones se detallan a continuación:

<u>Oportunidad de mejora</u>: Hace referencia a la identificación de temas problemáticos y mejoras potenciales sobre una situación específica identificada a lo largo del proceso auditor. Dicha situación puede llegar a ser reiterativa y podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos de los procesos institucionales, por lo que es necesario identificarlas y tomar medidas y/o decisiones sobre su tratamiento

Nota 1: Las oportunidades de mejora identificadas no requieren un plan de mejoramiento; sin embargo, deben ser atendidas en el marco de la gestión propia del área o proceso responsables, razón por la cual la Oficina de Control Interno revisará las medidas adoptadas para su mitigación en la próxima auditoría. En este sentido, para la formulación de acciones de mejoramiento, se deben tener en cuenta los lineamientos dados desde la Oficina Asesora de Planeación.

Hallazgo de auditoría: Es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un proceso o un asunto en particular, al realizar la comparación de <u>La Condición</u> (situación detectada o hechos identificados) con <u>El Criterio</u> que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos); y además para mayor claridad se complementa estableciendo sus <u>Causas</u> (qué originó la diferencia encontrada) y <u>Efectos</u> (situaciones adversas que pueden ocasionar la diferencia encontrada).



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018 Página 14 de 15

tes a eliminar de fondo las causas que las

<u>Nota 2:</u> Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones de mejoramiento, tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales deben ser formuladas dentro de los 15 dias hábiles siguientes a la presentación del Informe de Auditoria. Asimismo, la Oficina de Control Interno, realizará el seguimiento correspondiente sobre el avance de las acciones planteadas, además de efectuar el análisis y verificación de la efectividad alcanzada en este proceso.

5.2.1. Oportunidades de Mejora

A continuación, se enuncian las oportunidades de mejora encontradas a lo largo de la:

	CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA						
No	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	RESPONSABLE				
1.	Se recomienda realizar la revisión de los informes entregados por proceso, con el propósito de realizar la mejora en la identificación de riesgos y controles, así como la definición de acciones preventivas y planes de contingencia.	4.2 4.3.1.	Todos los procesos				
2.	Se pudo identificar que existen riesgos que han sido identificados desde varios procesos, por lo que se recomienda realizar su revisión y análisis, para articularlos y manejarlos como riesgos institucionales, estableciendo las responsabilidades de ejecución y seguimiento a controles de conformidad con las competencias, objetivo y alcance de cada proceso.	4.3.1.	Todos los procesos				
3.	Se recomienda formalizar la metodología para la definición y actualización del contexto interno y externo de la entidad.	4.3.1.	Direccionamiento estratégico				
4.	De conformidad con lo resumido en el presente informe, los informes de seguimiento a la gestión del riesgo por proceso, y la demás información que se considere pertinente, se recomienda realizar la revisión y, si es del caso, la actualización de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer.	4.	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Todos los procesos				

5.2.2. Hallazgos

No se evidenciaron hallazgos asociados al seguimiento realizado.

Tema o Palabras Clave		Numerai del Informe	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	ЕГЕСТО	Proceso Responsable	ID LUCHA (reincidencia)
1.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NORHA CARRASCO RINCÓN JEFA DE CONTROL INTERNO



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN

INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO

Código: ESG-FO-02

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de agosto de 2018

Página 15 de 15

Anexo 1. Relación de radicados de los informes de seguimiento a la gestión del riesgo por proceso.

No.	Proceso	No. Radicado del informe
_ 1	Comunicación Estratégica	3-2019-003084 del 18 de diciembre de 2019
2	Atención a la ciudadanía	3-2019-003131 del 20 de diciembre de 2019
3	Control Interno Disciplinario	3-2019-003133 del 20 de diciembre de 2019
4	Gestión Contractual	3-2019-003134 del 20 de diciembre de 2019
5	Gestión Administrativa	3-2019-002940 del 9 de diciembre de 2019
6	Gestión Financiera	3-2019-003026 del 13 de diciembre de 2019
7	Gestión del Talento Humano	3-2019-003021 del 13 de diciembre de 2019
8	Direccionamiento Estratégico	3-2019-003135 del 20 de diciembre de 2019
9	Gestión Tecnológica	3-2019-003136 del 20 de diciembre de 2019
10	Gestión Jurídica	3-2019-003095 del 19 de diciembre de 2019
11	Gestión del Conocimiento	3-2019-003089 del 18 de diciembre de 2019
12	Participación Ciudadana y Corresponsabilidad	3-2019-003126 del 20 de diciembre de 2019
13	Transversalización de la Política Pública	3-2019-003043 del 16 de diciembre de 2019
14	Territorialización de la Política Pública	3-2019-003030 del 15 de diciembre de 2019
15	Prevención y Atención Integral a Mujeres Víctima de Violencias	3-2019-003072 del 18 de diciembre de 2019
16	Atención Sociojurídica a Mujeres del Distrito	3-2019-003070 del 17 de diciembre de 2019

K