



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

COMUNICACIÓN INTERNA



Radicado: 20191100036283 de 12-12-2019

Pág. 1 de 1

Bogotá D.C, jueves 12 de diciembre de 2019

PARA: Monica María Ramirez Hartman

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Entrega Informe Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional

Respetada Doctora:

La Oficina de Control Interno, en el rol de "Evaluación y Seguimiento" y en cumplimiento de los decretos 1083 2015 y 648 2017, hace entrega del informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional.

Es importante que los líderes de proceso y sus equipos, realicen el respectivo análisis sobre la verificación realizada por esta Oficina, y si consideran pertinente establezcan las acciones necesarias con el acompañamiento de la Oficina de Planeación.

De conformidad con la Ley 1712 de 2014, Arts. 9, lit d) y 11, lit e), este informe será publicado en la página web institucional, ruta Transparencia – Informes de Control Interno

Cordial Saludo,


ANGÉLICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Jefe Oficina Control Interno

C/C Licette Yobelly Moros León - Subdirectora de Gestión Corporativa y Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá (E)

Sonia Córdoba - Jefe Oficina Asesora de Planeación

Katherine Padilla Mosquera – Subdirectora Artística y Cultura


Jhon Fredy Silva– Jefe Oficina Asesora Jurídica

*Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Proyectó: Maria Janneth Romero, P.C.I.C

WJ




	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	1 de 9

NOMBRE DEL INFORME:	Informe Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional
FECHA:	12 de diciembre de 2019
DEPENDENCIA, PROCESO, PROCEDIMIENTO Y/O ACTIVIDAD:	Todos los procesos institucionales.
LIDER DEL PROCESO:	Sonia Córdoba – Jefe Oficina Asesora de Planeación Licette Yobelly Moros León – Subdirectora de Gestión Corporativa y Subdirectora para la Gestión del Centro de Bogotá (E) Katherine Padilla Mosquera — Subdirectora de Arte y Cultura Jhon Fredy Silva - Jefe Oficina Asesora Jurídica
RESPONSABLE OPERATIVO:	Todos los equipos de los procesos

OBJETIVO DE EVALUACIÓN:	Verificar el estado de los riesgos de los procesos de la Entidad
ALCANCE:	Abril a Noviembre de 2019
NORMATIVIDAD APLICABLE:	Ley 1474 de 2011
	Decreto 1499 de 2017
	Decreto Distrital 652 de 2011
	Norma Técnica Colombiana NTC ISO 31000
	Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)

ACTIVIDADES REALIZADAS:
<ul style="list-style-type: none"> - Notificación del Seguimiento - Solicitud de información al responsable operativo del monitoreo - 2ª. línea de defensa - Análisis y verificación de la información entregada por la 2ª. línea de defensa - Generación, divulgación y publicación del informe.

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	2 de 9

En cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditorias de la FUGA vigencia 2019; la Oficina de Control Interno dentro del rol de Evaluación y Seguimiento, el 18 de noviembre de 2019 solicitó la información relacionada con: 1. Mapa de Riesgos Institucional Vigente, 2. Fichas o mapas de riesgos por proceso vigentes, 3. Plan de Tratamiento de riesgos vigente, 4. Último monitoreo y seguimiento de primera y segunda línea de defensa, 5. Resumen ejecutivo sobre avances (logros y dificultades) frente el tema durante la vigencia 2019.

Para realizar el seguimiento, la Oficina de Control Interno verificó la información enviada por la segunda línea de defensa y tomó como marco de referencia para establecer oportunidades de mejora la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018).

FORTALEZAS:

En el desarrollo del presente seguimiento se identificaron los siguientes avances:


- La Entidad aprobó el Mapa de Riesgos institucional el 30 de enero de 2019, el mapa se encuentra publicado en la intranet <http://www.intranet.fuga.gov.co/mapa-de-riesgos-por-procesos>
- El 30 de abril de 2019 en comité institucional de coordinación de control interno se aprobó la Política de Riesgos V2, el documento se encuentra publicado en (<http://www.fuga.gov.co/sites/default/files/cem-po-01-politica-administracion-riesgos-v2-30042019.pdf>)
- Durante la vigencia se reportan monitoreos trimestrales a los riesgos vigentes.
- La OAP como segunda línea de defensa ha realizado el monitoreo a los riesgos retroalimentando su estado y brindando lineamientos sobre el reporte cualitativo.

Sin embargo persisten debilidades en todas las etapas de administración de riesgos, por lo tanto se reitera que “para la construcción de la versión vigente del mapa que no se tuvieron en cuenta las recomendaciones hechas en los informes realizados por esta oficina en la vigencia 2018 y el informe emitido en marzo de 2019”.

OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES:

De acuerdo a la verificación realizada por el equipo auditor al mapa consolidado, la totalidad de los riesgos identificados en la FUGA se distribuyen por procesos como se muestra a continuación:

Procesos	Riesgos de Gestión	Riesgos de Corrupción	Riesgos de Seguridad Digital	Total Riesgos
----------	--------------------	-----------------------	------------------------------	---------------

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	3 de 9


Misionales	6	1	0	7
Visionarios	9	0	0	9
Camino a la Excelencia	5	1	0	6
Estructurales	14	4	3	21
TOTALES	34	6	3	43

Fuente: Mapa de Riesgos Versión 8 - FUGA (Cálculos Propios)

Teniendo en cuenta que no se han actualizado los riesgos dentro del periodo evaluado, se reitera el análisis y observaciones hechas en el informe emitido por esta oficina en el mes de marzo de 2019, a continuación se detallan por fases las oportunidades de mejora:

FASE 1: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:

- La descripción de los riesgos no dan respuesta a las preguntas claves para la Identificación del riesgo: qué, cómo y cuándo puede suceder el evento y qué consecuencias tendría su materialización.
- No hay evidencias de la metodología empleada en la identificación de causas.
- Las consecuencias no son claras frente a los posibles efectos por la materialización de los riesgos.
- No son claros los parámetros internos y externos que permiten definir las causas de los riesgos.
- Algunos de los riesgos identificados no están relacionados directamente con las características del objetivo del proceso al cual se encuentra vinculado, por lo tanto podría ser la causa o la consecuencia.
- Algunos de los objetivos de los procesos no cuentan con características que permitan identificar claramente los riesgos asociados a los mismos.
- Las consecuencias identificadas no son coherentes con la calificación del impacto de la etapa de análisis, en algunos de los casos.
- La descripción de los riesgos de corrupción no cumplen con la definición establecida en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018).".
- Algunos de los riesgos clasificados como operativos no indican de manera clara como afectan los proceso misionales de la entidad.
- Los riesgos clasificados como de Seguridad Digital presentan específicamente las siguientes debilidades:
- No se identifica de manera clara si corresponde a la pérdida de confidencialidad, de la integridad o de la disponibilidad de los activos; así como tampoco se evidencia la realización en la entidad, de la Identificación de Activos tal como se establece en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)." y en el Anexo 4 "Lineamientos para la Gestión del Riesgo de Seguridad Digital en entidades públicas".
- La matriz implementada de Riesgos no considera los aspectos relacionados con el Activo asociado al riesgo de Seguridad Digital identificado, así como la amenaza vinculada.

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	4 de 9

Teniendo en cuenta lo observado, la Oficina de Control Interno en esta fase reitera las recomendaciones hechas en seguimientos anteriores:


- Documentar la aplicación de metodologías para la identificación de las causas y consecuencias de los riesgos.
- Documentar los objetivos de los procesos teniendo en cuenta las características particulares de los mismos en el contexto de la Entidad, que permitan identificar claramente los riesgos.
- Hacer análisis y priorización de causas
- Describir los eventos como si ya estuvieran sucediendo.
- Revisar y ajustar la redacción de la descripción de los riesgos. Ésta debe ser clara y precisa, no dar lugar a ambigüedades o confusiones y estar alineada con la descripción del objetivo de los procesos identificado en la caracterización de los mismos.
- Actualizar la Caracterización de los procesos o articular los objetivos de estos en la matriz de Mapa de Riesgos.
- Revisar y ajustar la redacción de la descripción de los riesgos de seguridad digital de conformidad con lo establecido en el Anexo 4 "Lineamientos para la Gestión del Riesgo de Seguridad Digital en entidades públicas"
- Describir las consecuencias reales en el contexto de la FUGA, teniendo en cuenta los criterios de impacto.
- Revisar y ajustar la tipología establecida para los riesgos identificados, de conformidad con lo dispuesto en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)."
- Evaluar y complementar las consecuencias establecidas de acuerdo a la revisión realizada en la identificación de los riesgos, sus causas y descripción.

FASE 2: ANÁLISIS DEL RIESGO

- No se encuentran registros del análisis de frecuencia y factibilidad
- No se han documentado los criterios para calificar el impacto

Para esta fase se reiteran las recomendaciones hechas en seguimientos anteriores:

- Documentar el análisis de frecuencia analizando datos históricos sobre el número de eventos que se hayan materializado, o de factibilidad utilizando la Matriz de priorización de probabilidad de la guía DAFP.
- Emplear la Tabla 3.de la Guía DAFP de criterios para calificar el impacto - riesgos de gestión, teniendo en cuenta las consecuencias establecidas.
- Documentar los criterios para calificar el impacto de los Riesgos de Seguridad Digital de conformidad con lo establecido en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)." y el Anexo 4 "Lineamientos para la Gestión del Riesgo de Seguridad Digital en entidades públicas"
- Emplear la Tabla 5 de la Guía DAFP de criterios para calificar el impacto - riesgos de corrupción, teniendo en cuenta las consecuencias establecidas.

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	5 de 9

FASE 3: EVALUACIÓN DEL RIESGO:

3.1. VALORACIÓN DE CONTROLES

- En la mayoría de los riesgos no se encuentra relación directa de los controles establecidos para mitigar cada una de las causas identificadas.
- El formato establecido en el Mapa de Riesgos no define el responsable de llevar a cabo la ejecución de los controles, así como su periodicidad. Tampoco indica propósito ni desviaciones.
- La valoración de controles no se está haciendo según los lineamientos de "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)." adoptada por la Entidad como lineamiento para la administración de riesgos.
- Aplicar un procedimiento es un deber definido en el modelo de operación de procesos de la Entidad, por lo tanto no es un control.
- Se identifican en la clasificación de los tipos de control Controles Correctivos, cuando la normatividad vigente sólo establece dos tipos de control: Preventivos y Detectivos.
- Dentro de los controles actuales identificados, se describen actividades que no permiten verificar, validar, conciliar, cotejar, comparar, entre otros, propósitos específicos de los controles.
- El riesgo del proceso Recursos Físicos: "*Interrupciones en la prestación de servicios públicos*" no identifica controles existentes.


A partir de las debilidades encontradas en esta fase, la Oficina de Control Interno reitera recomendaciones:

- Para cada causa establecer uno o varios controles.
- Identificar, articular y fortalecer los controles existentes a las causas identificadas.
- Identificar y documentar el responsable de la ejecución de los controles, así como la periodicidad, propósito y desviaciones.
- Aplicar los lineamientos establecidos en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)." para determinar los controles y su propósito específico, de tal manera que permitan mitigar las causas identificadas.
- Revisar y ajustar la tipología de los controles establecidos de conformidad con lo dispuesto en la "Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018)."

3.2. VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL

Teniendo en cuenta que la valoración de controles no se está acorde con los lineamientos de la guía vigente, la valoración de los riesgos residuales no es confiable. Por lo tanto se reitera recomendación:

- Aplicar los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo y el

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	6 de 9

diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018) para la valoración del riesgo residual.

FASE 4: TRATAMIENTO DEL RIESGO

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO

- El establecimiento de formatos, procedimientos o políticas no aseguran su uso, por lo tanto no son controles por sí mismos, ni reducen el riesgo.
- No se establece plan de tratamiento para algunos de los riesgos identificados
- Se observa que la actividad del plan de tratamiento del *riesgo Inadecuada formulación de planes, programas y proyectos*, ya se encuentra vencida y no tiene seguimiento de primera y segunda línea de defensa
- El autodiagnóstico de MIPG establecido por el DAFP no es un control que permita reducir el riesgo o eliminar las causas identificadas.
- Algunas de las acciones definidas no son coherentes con el riesgo y las causas identificadas, por lo tanto no es clara la relación con la reducción del riesgo.
- En algunos casos no se identifica de manera clara la articulación de las causas identificadas con las actividades de control establecidas en el Plan de Tratamiento. Las mismas hacen parte de los controles ya existentes.
- Se observa que la ejecución de la acción establecida en el plan de tratamiento del riesgo *Pérdida o deterioro de los bienes de la entidad*, vence en el mes de Marzo de 2019; una vez verificados los documentos SIG asociados al proceso, específicamente el GFR- PD-04 Manejo y control de bienes, éste tiene fecha de actualización del 01/08/2018, por lo cual al momento de la validación esta actividad se encuentra incumplida (27/03/2019).
- El riesgo *Interrupciones en la prestación de servicios públicos* no establece plan de tratamiento


De acuerdo a las debilidades expuestas, la Oficina de Control Interno reitera que se recomienda aplicar los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018) para establecer el tratamiento del riesgo.

4.2. PLAN DE CONTINGENCIA / PLAN DE CONTINUIDAD

- El plan de Contingencia del riesgo *Vencimiento de PQRs* no identifica de manera clara como minimiza el impacto cuando se materialice el riesgo.
- Se observa que para la mayoría de los riesgos identificados, no se existe un plan de contingencia

Por lo anterior se reitera recomendación:

- Aplicar los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018).

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	7 de 9

En términos generales se reiteran las recomendaciones hechas desde la vigencia 2018 para la construcción del mapa de riesgos institucional:


- Analizar los objetivos estratégicos de la FUGA e identificar los posibles riesgos que afectan su cumplimiento y que puedan generar dificultades para lograr la visión. Se sugiere frente a este aspecto emplear las metodologías vigentes de administración de riesgos desde la construcción del plan estratégico aprovechando el cambio de plan de desarrollo que se presentará en la vigencia 2020.
- Actualizar la documentación de los procesos previamente o de forma paralela a la identificación de riesgos, con el fin de establecerla como la herramienta primordial para el análisis en la aplicación de la metodología de administración del riesgo adoptada.
- Documentar y conservar evidencia de la comunicación de toda la información relacionada en todas las etapas de la administración del riesgo
- Ejecutar de manera oportuna los roles establecidos en la política de administración del riesgo aprobado y vigente, además aprovechar las iniciativas de la primera línea para fortalecer la gestión de la FUGA.
- Revisar y ajustar el mapa de riesgos institucional asegurando la aplicación de los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Versión 4, Octubre de 2018), aplicar además de forma efectiva la política institucional de administración de riesgos vigente.
- Tener en cuenta las debilidades, oportunidades de mejora y recomendaciones presentadas en los informes de seguimiento que genera la Oficina de Control Interno y tomar las acciones necesarias para gestionar de manera efectiva los riesgos que afectan el logro de los objetivos estratégicos y de proceso.

FASE 5: MONITOREO DE RIESGOS

La oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa remite un informe ejecutivo sobre el monitoreo a riesgos de la vigencia 2019 (anexo 1). Frente a lo descrito se evidencia que la OAP ha establecido lineamientos, ha solicitado los respectivos monitoreo, sin embargo la primera línea de defensa no ha atendido los plazos y las directrices establecidas frente al tema.

Así mismo se encuentra que de los riesgos vigentes se han materializado 3 durante la vigencia 2019, estos han sido detectados por la Oficina de Control Interno y la Contraloría de Bogotá. Por lo tanto la primera línea de defensa no está haciendo un adecuado monitoreo y control, no se está aplicando adecuadamente la política de administración de riesgos vigente, no se están atendiendo los lineamientos que ha dado la oficina asesora de planeación, ni la asesoría metodológica que ha brindado la oficina de control interno frente al tema.

Lo anteriormente expuesto, la OCI genera alerta sobre el incumplimiento de Política de administración del riesgo CEM-PO-01 versión 2 aprobada el 30 de abril de 2019, por lo que se recomienda de manera prioritaria a la Alta Dirección:

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	8 de 9


- Dar cumplimiento integral a la política, especialmente al numeral 6 Niveles de Responsabilidad frente al riesgo.
- Tomar decisiones frente a los incumplimientos reiterados en los compromisos establecidos frente a la administración del riesgo, en los equipos de las diferentes áreas.
- Liderar la actualización del mapa de riesgos institucional
- Asegurar que todos los servidores, en todos los niveles, conocen la política de administración del riesgo y la importancia de su implementación.

Adicionalmente la Oficina de Control Interno recomienda que durante la vigencia 2020 en la actualización de riesgos prevista en el marco de la acción correctiva que atiende el hallazgo determinado por el ente de control frente a riesgos en la Entidad y el cronograma de documentación SIG liderado por la OAP, se tengan en cuenta como cambios de entorno el cambio de plan de desarrollo a nivel distrital y los cambios en proyectos de inversión, presupuesto anual y el plan estratégico de la Entidad, basados en el cambio de administración de la ciudad a partir del 1 de enero de 2020.

ORIGINAL FIRMADO

ANGELICA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

JEFE CONTROL INTERNO

	Proceso:	Control, evaluación y mejora	Código:	CEM-FT-17
	Documento:	Informe de Evaluación y/o Seguimiento	Versión:	1
	Fecha de aprobación:	23 de Enero del 2017	Páginas:	9 de 9

Anexo 1

RESUMEN EJECUTIVO

“SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESO Monitoreo Oficina Asesora Planeación”

Enero a Septiembre 2019



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

FUNDACION GILBERTO ALZATE AVENDAÑO

RESUMEN EJECUTIVO

**“SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESO
Monitoreo Oficina Asesora Planeación”**

**PERIODO
Enero a Septiembre 2019**

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

19 de noviembre de 2019

Calle 10 # 3 - 16
Teléfono: +57(1) 4320410
www.fuga.gov.co
Información: Línea 195



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



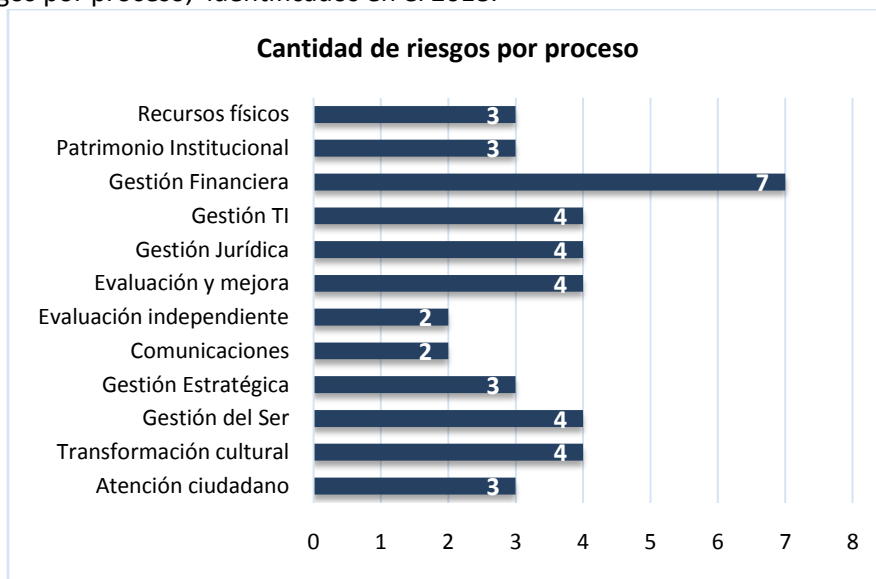
“SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESO Monitoreo Oficina Asesora Planeación”

Objetivo

Identificar las fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, detectadas por la segunda línea de defensa, sobre la administración y monitoreo de los riesgos de proceso, en el periodo de Enero y Septiembre de 2019.

Antecedentes

La Oficina Asesora de Planeación, a partir de la aprobación del “Mapa de Riesgos vigencia 2018” realizada el 30 de enero de 2019, que se encuentra publicado en (<http://www.intranet.fuga.gov.co/mapa-de-riegos-por-procesos>) y la aprobación de la Política de Riesgos V2 del 2019, del 30 de abril de 2019, publicada en (<http://www.fuga.gov.co/sites/default/files/cem-po-01-politica-administracion-riegos-v2-30042019.pdf>), ha consolidado durante el 2019, el monitoreo de los riesgos vigentes, con una periodicidad trimestral, a partir de los reportes presentados por las áreas sobre los 43 riesgos por proceso, identificados en el 2018.



Cabe señalar que la Oficina de Control Interno, mediante Auditoria interna Gestión financiera, Rad Orfeo 20191100017653 del 12 de junio de 2019, a partir de los riesgos del I 2018, identificó el Hallazgo 6: “... evidencio que la identificación, gestión y administración de los riesgos no cumple



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

con la metodología emitida por el DAFP, encontrándose debilidades en la descripción del riesgo, registros de análisis de frecuencia, relación directa de algunos controles con las causas, responsables para la ejecución y supervisión, valoración de controles y elaboración de plan de contingencia” ; y la situación fue ratificada por la Contraloría de Bogotá, mediante la Auditoría de Regularidad Vigencia 2018 Rad Orfeo 20192300006732 del 9jul2019, con el 3.1.1.1 “ Hallazgo administrativo por no establecer el responsable de la primera línea de defensa en el diseño y ejecución de los controles, en la implementación del Mapa de riesgos Institucional, de conformidad con la Cartilla de Administración de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública”; por lo tanto, la Entidad documentó la Acción Correctiva y/o de Mejora No. 2019-08 programada como se relaciona a continuación::

- Garantizar un equipo con conocimiento de la Entidad y experticia técnica en la metodología de documentación de procesos y de riesgos adoptada por la FUGA.PM INSTITUCIONAL CONTRALORI, entre enero y febrero de 2020.
- Consolidar el nuevo mapa de riesgos a partir de la actualización de los procesos, estableciendo los responsables de la primera línea de defensa para su gestión. PM PROCESOS entre julio de 2019 y junio 2020.

DESARROLLO

Durante el 2019, la Oficina Asesora de Planeación se encuentra documentando los procedimientos institucionales con las áreas, de acuerdo al Cronograma SIG, V6 actualizado y aprobada en Comité de Dirección del 13nov2019, las caracterizaciones de proceso se actualizarían a marzo de 2020 y la documentación de riesgos en el marco de la Metodología vigente DAFP, se realizará a 15 de mayo 2020.

Procesos	ene-19	feb-19	mar-19	abr-19	may-19	jun-19	jul-19	ago-19	sep-19	oct-19	nov-19	dic-19	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20
Transformación Cultural para la revitalización del centro																								
Recursos Físicos																								
Gestión de Tecnología																								
Gestión de Mejora																								
Gestión Financiera																								
Comunicación																								
Gestión Estratégica																								
Evaluación Independiente																								
Atención al Ciudadano																								
Gestión Jurídica																								
Patrimonio Institucional																								
Gestión del Ser																								

Actualización de documentación
 Actualización de caracterización
 Actualización de indicadores y riesgos





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

A pesar de lo anterior, la OAP en el rol de segunda línea de defensa, durante el 2019, ha solicitado formalmente a las áreas, el monitoreo trimestral de los riesgos vigentes, ha socializado los resultados, y ha generado recomendaciones como se describe a continuación.

Primer Trimestre de 2019:

- En el monitoreo al Plan de Acción por dependencias del I trimestre de 2019, si bien se solicitó el reporte de riesgos correspondiente, las áreas no registraron avances; únicamente fue posible consolidar el monitoreo a los riesgos de corrupción, como se observa en el mapa de riesgos adjunto, pestaña “Consolidado Riesgos De Corrupción”, abril 2019, presentado a la Oficina de Control Interno, en el reporte de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de abril 2019.

Segundo Trimestre de 2019:

- La OAP, mediante comunicados 20191200021133, 20191200021143, 20191200021183 20191200021333 del 15 de julio de 2019, presentó a las áreas, los mecanismos para reportar el monitoreo de riesgos e indicadores del segundo trimestre de 2019; acto seguido en el marco del monitoreo al Plan de Acción por dependencias, las áreas reportaron el monitoreo de los riesgos, como lo registra el mapa de riesgos adjunto, pestañas nombradas por proceso, y columnas MONITOREO RIESGOS.

Al respecto la OAP, en el rol de segunda línea de defensa, presentó los resultados del monitoreo realizado, en el Comité de Dirección del 5sep2019, como “Informe de Gestión y Desempeño de Procesos” (segunda línea de defensa), con recomendaciones de mejora.

Tercer Trimestre de 2019:

- La OAP, como acción de mejora, orientó el 26sep2019, el taller de monitoreo de riesgos, con la asistencia de los Gestores SIG de cada proceso; igualmente, socializó la Política de Riesgos vigente con versión 2 de 2019 en temas relacionados con los deberes y responsabilidades, periodicidad del monitoreo de los riesgos, la forma de realizar el monitoreo y las acciones que deben tomar las líneas de defensa ante la materialización del riesgo.; igualmente facilito un ejemplo práctico, sobre el reporte cualitativo del monitoreo.
- En el marco del monitoreo al Plan de Acción por dependencias del III trimestre de 2019, la OAP consolidó el monitoreo de los riesgos reportado por las áreas, el cual será presentado en el Comité de Dirección del mes de Diciembre, como lo registra el mapa de riesgos adjunto, pestañas nombradas por proceso, y columnas MONITOREO RIESGOS.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

CONCLUSIONES

La OAP ha evaluado, trimestralmente, la eficacia del monitoreo de los riesgos, en los siguientes aspectos:

- i. **Riesgos con reporte de monitoreo de 1 línea** : Cantidad Riesgos con monitoreo presentado por las áreas, trimestralmente
- ii. **Eficacia en el reporte de Monitoreo**: Cantidad de Riesgos con reporte de monitoreo de acuerdo con las características establecidas en la Política de Gestión del Riesgo versión 2 aprobada, y se pronuncian sobre :
 - ✓ Si las actividades de control de sus riesgos se encuentran documentadas y actualizadas en los procedimientos; y si se implementaron dichos controles;
 - ✓ Si se ejecutaron las tareas planeadas de "plan de tratamiento de riesgos".
 - ✓ Si se han materializado los riesgos
 - ✓ Se presentan evidencias que soportan la gestión
- iii. **Riesgos materializados**: Cantidad de riesgos materializados, identificados por 1, 2 o 3 línea.

Al respecto se presenta un comparativo entre el monitoreo del II y III trim 2019, en el cual se identifican logros y dificultades

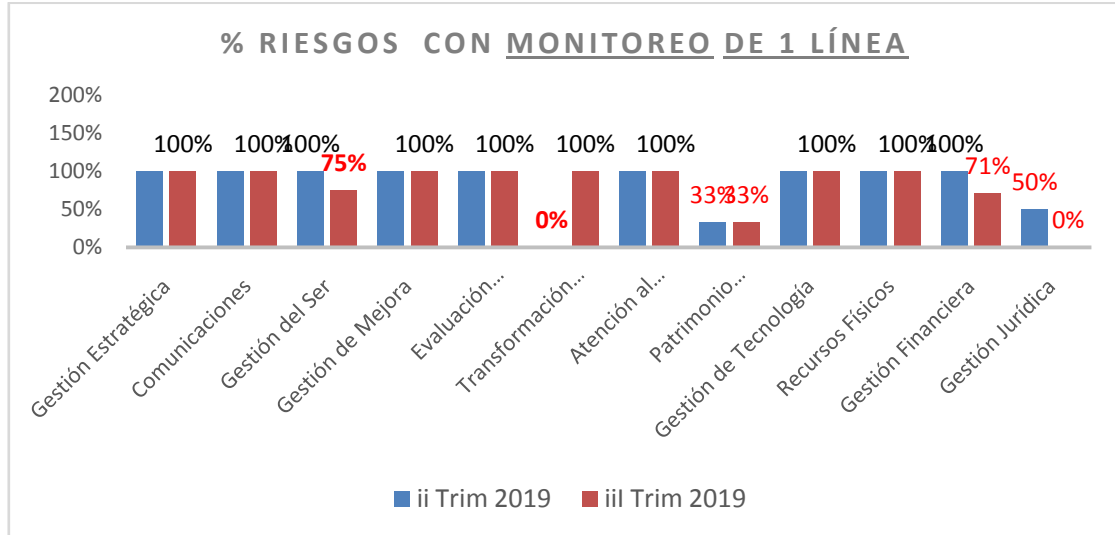
A. Riesgos de proceso

Riesgos con reporte de monitoreo de 1 línea





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

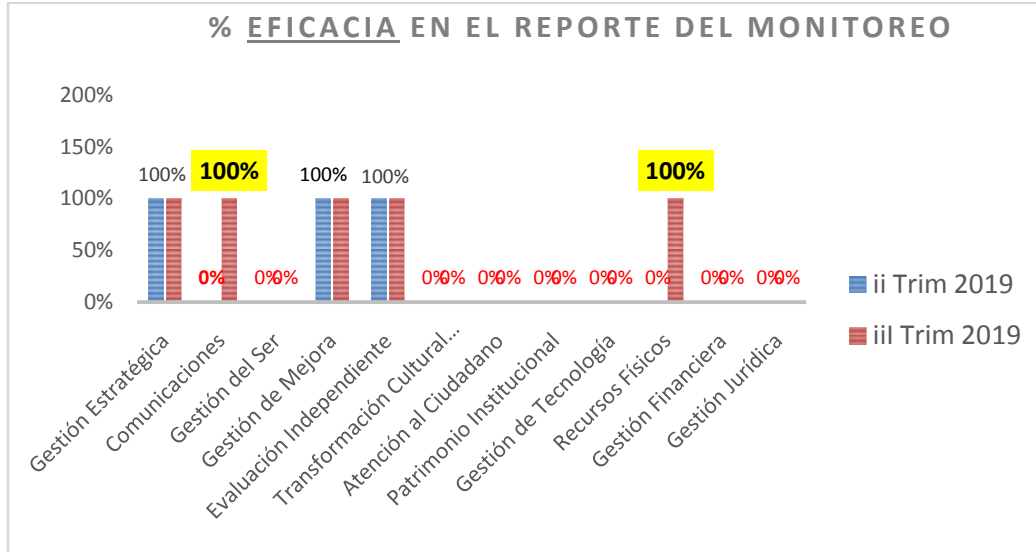


- **En el I trim** las áreas no presentaron monitoreo de riesgos por proceso, solamente el reporte del Monitoreo de Riesgos de Corrupción
- **En el II trim** Los procesos, presentaron monitoreo del **81%** = (35/43) de los riesgos vigentes, excepto el proceso Transformación Cultural para la Gestión del Centro que no presentó monitoreo; y presentaron un reporte parcial, los procesos Patrimonio Institucional, y Gestión Jurídica.
- En el **III trim** los procesos, presentaron monitoreo del **79%** = (34/43) riesgos vigentes, excepto el proceso Gestión Jurídica que no presentó monitoreo, y presentaron un reporte **parcial**: los procesos Gestión del Ser; Patrimonio Institucional, y Gestión Financiera.

Eficacia en el reporte de Monitoreo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

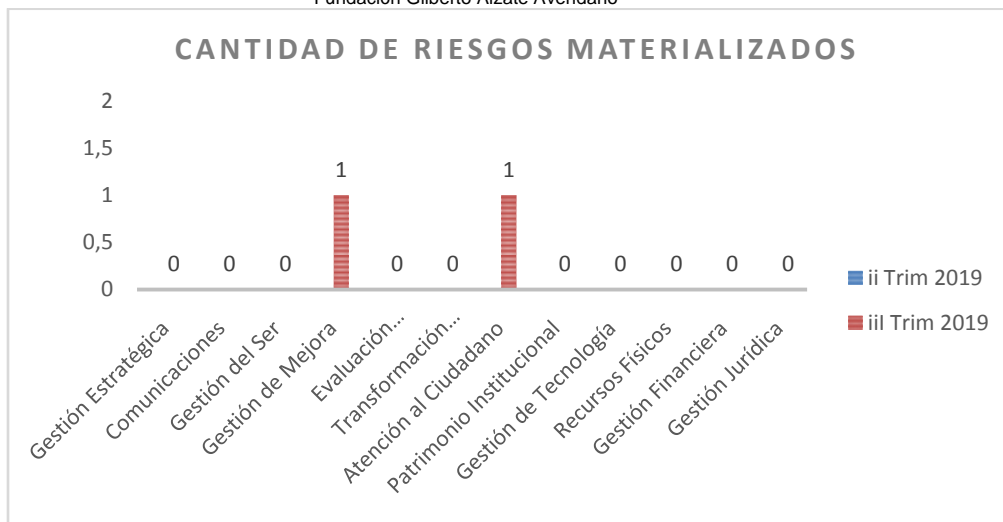


- En el **II trim** el **21%** (9 de 43) de los riesgos, presentaron un monitoreo apropiado y en las condiciones establecidas por la Política de Gestión del Riesgo v2 vigente; representados por Evaluación Independiente, Gestión Estratégica, - Gestión de Mejora.
- para el **III trim** el **32%** (14 de 43) de los riesgos, presentaron un monitoreo adecuado que se mantiene en los Procesos, Evaluación Independiente, Gestión Estratégica, Gestión de Mejora y se identifica como **Logro** la mejora en el reporte del monitoreo del Proceso Gestión de Comunicaciones y Recursos Físicos .
Persisten las debilidades en el monitoreo de los siguientes procesos:
 - Gestión del Ser
 - Transformación Cultural para la Gestión Del Centro
 - Atención Al Ciudadano
 - Patrimonio Institucional
 - Gestión de Tecnologías
 - Gestión Financiera
 - Gestión Jurídica

Riesgos materializados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño



- En cuanto a la **materialización de los riesgos**, si bien en el **II trim**, el Proceso de Atención al Ciudadano, reporta monitoreo, no detectó la materialización del riesgo "Vencimiento de PQRs"; situación que fue identificada por la Oficina de Control Interno, en el marco el Informe de Seguimiento Semestral a PQRS del Isem2019; no obstante al **III trim 2019**, no se ha documentado las Acciones Correctivas y o de Mejora, como lo establece la Política de Gestión del Riesgo Vigente.
- En cuanto a la materialización del riesgo del Proceso Gestión de Mejora, originado en el Hallazgo identificado por la Oficina de Control Interno, y ratificado por la Contraloría de Bogotá, enunciado en la sección "Antecedentes" de este documento, y relacionado con la "identificación, gestión y administración de los riesgos no cumple con la metodología emitida por el DAFP", la Oficina Asesora de Planeación, documentó la Acciones Correctiva No. 2019-08 en el marco del Plan de Mejoramiento por Procesos.

B. Riesgos de Corrupción

Sobre los **Riesgos de Corrupción**, en el **II trim** las áreas reportaron monitoreo del **17%** de los riesgos identificados (1 de 6) representado por el Proceso Evaluación Independiente, situación que se mantiene en el **III trim** y no se evidencia el monitoreo de los riesgos de corrupción, asociados a los Procesos: Transformación Cultural para la Gestión del Centro, Gestión Jurídica y Gestión Financiera (Contabilidad y Nomina).

C. Riesgos Estratégicos

En el **II trim** las áreas presentaron monitoreo del **75%** (3/4) de los riesgos estratégicos, identificados, representado por los Procesos Gestión Estratégica y Gestión de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

Comunicaciones; no obstante, no se reportó monitoreo del riesgo del proceso Transformación Cultural para la Revitalización del Centro. En el **III trim**, el reporte del mismo proceso es parcial y no cumple con los criterios metodológicos.

LOGROS

- Unificar el reporte de monitoreo de primera línea, en una única herramienta (Mapa de Riesgos) y consolidar lo pertinente, en el en el marco del plan de acción por dependencias, presentado a la OAP en el II y III trim 2020.
- Mejoras en el reporte de monitoreo del II trim 2020 del proceso de Comunicaciones, Gestión Recursos Físicos; igualmente se mantiene el reporte adecuado de los procesos Planeación Estratégica, Evaluación y Mejora, Evaluación Independiente.
- El taller de monitoreo de riesgos orientado por la OAP el 26sep2019, con la asistencia de los Gestores SIG de cada proceso; en el cual se socializó la Política de Riesgos vigente con versión 2 de 2019 en temas relacionados con los deberes y responsabilidades, periodicidad del monitoreo de los riesgos, la forma de realizar el monitoreo y las acciones que deben tomar las líneas de defensa ante la materialización del riesgo.; igualmente facilito un ejemplo práctico, sobre el reporte cualitativo del monitoreo.

DIFICULTADES

- No se está cumpliendo el monitoreo, con la periodicidad definida para los riesgos de Proceso, Corrupción y Estratégicos, como lo establece la Política de Gestión del Riesgo v2 (trimestral), impactando negativamente la gestión institucional (Plan Acción Dependencias, Plan MIPG - - MECI, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano) y exponiéndola a la materialización de los riesgos previstos, entre otros.
- El reporte no se presenta con la oportunidad definida en la planeación institucional, a marzo, junio, y septiembre, sino que se presenta con extemporaneidad a la Oficina Asesora de Planeación, lo que impide generar alertas tempranas a la alta dirección, para la toma de decisiones. Lo anterior teniendo en cuenta que el reporte con corte a junio se consolido en agosto y presentó en septiembre a la alta dirección.
- Se ha reportado el monitoreo (promedio) del **80%** (81% II trim y 79% III trim) de los riesgos identificados.
- La eficacia del monitoreo (reporte cualitativo apropiado) es del **25%** (21% II trim y 32% IIItrim) de los riesgos identificados.
- Se ha identificado la materialización del **0,8%** (2/43) de los riesgos vigentes, por la tercera línea de defensa, uno del Proceso de Atención al Ciudadano - "Vencimiento de PQRs" y el segundo del Proceso de Evaluación y Mejora – "Identificación de Riesgos con metodología DAFP".
- Solo el **25%** promedio de los riesgos identificados (21% II trim y 32% IIItrim), se pronuncian sobre este aspecto, por tanto la 1 línea no está controlando la materialización del **75%** de los riesgos.
- Si bien se desarrolló el taller de monitoreo de riesgos con los Gestores de Procesos,





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D. C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Fundación Gilberto Alzate Avendaño

persiste la debilidad y no se está implementando la metodología de los riesgos en términos cualitativos, para los procesos:

- Transformación Cultural para la Gestión Del Centro,
- Gestión del Ser,
- Atención Al Ciudadano,
- Patrimonio Institucional,
- Gestión de Tecnologías,
- Gestión Financiera,
- Gestión Jurídica,

RECOMENDACIONES

Fortalecer el compromiso de los líderes de proceso y Gestores SIG de: GESTION DEL SER, TRANSFORMACION CULTURAL PARA LA GESTION DEL CENTRO, ATENCION AL CIUDADANO, PATRIMONIO INSTITUCIONAL, GESTION DE TECNOLOGIAS, GESTION FINANCIERA, Y GESTION JURIDICA en implementar la metodología definida por la Alta Dirección y presentar los monitoreos con oportunidad a la Segunda línea de defensa.

La Primera línea de defensa, con el acompañamiento metodológico de la Oficina Asesora de Planeación, en las jornadas de trabajo de documentación de procesos y la actualización de sus riesgos, deben atender las recomendaciones generadas por la OCI:

- Informe de seguimiento semestral a PQRS de julio de 2019,
- Informe de seguimiento a riesgos de marzo de 2019,
- Informe pormenorizado de Control Interno de julio y septiembre de 2019.
- Informes de Auditoría realizadas en la vigencia
- Documentar y ejecutar las Acciones Correctivas pertinentes, en el marco del Plan de Mejoramiento por procesos

Anexos:

- MAPA RIESGOS MONITOREO 2LINEA a sep2019 final 30oct2019, publicado adicionalmente en la Intranet Institucional, (<http://www.intranet.fuga.gov.co/mapa-de-riegos-por-procesos>)

Elaboró: Alba Cristina Roja Huertas – Contratista Planeación Equipo MIPG/ SIG

Revisó: Sonia Córdoba Alvarado- Jefe Oficina Asesora de Planeación

Fecha elaboración: 19 de noviembre de 2019