



COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., viernes 01 de noviembre de 2024

PARA: Nathalia Rippe Sierra
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte (E)

Luis Felipe Mejía Castro
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Sandra Margoth Vélez Abello
Jefe Oficina Jurídica

Luís Felipe Calero González
Subsecretario de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento

Ana María Boada Ayala
Subsecretaria de Gobernanza

Diego Javier Parra Cortés
Director de Arte, Cultura y Patrimonio

Luis Felipe Mejía Castro
Director de Lectura y Bibliotecas (E)

Sandra Patricia Castiblanco Monroy
Directora de Gestión Corporativa y Relación con el Ciudadano

Ibón Maritza Munévar Gordillo
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Javier Enrique Mariño Navarro
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información

DE: Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Final de Auditoría de evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos institucional.





Estimados integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno y Equipo Directivo,

Para su lectura e información remito el informe final de auditoría de evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos institucional.

Como resultado del trabajo realizado se presentan los siguientes:

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	-	
Cumplimientos	-	
Incumplimientos	3	5.1, 5.2, y 5.4
Oportunidades de Mejora	1	5.3
TOTAL:	4	

A continuación, se destacan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

CONCLUSIONES:

1. Seis (6) procesos incumplieron con el reporte de información en las herramientas establecidas por la OAP sobre el cumplimiento de la ejecución de los controles y/o actividades establecidas en los planes de tratamiento de riesgos.
2. Tres (3) procesos incumplieron con la ejecución de las actividades establecidas en los planes de tratamiento de riesgos, de conformidad con la fecha de terminación estipulada.
3. Se presentan debilidades en la formulación de controles de tipo preventivo, al no atacar la totalidad de las causas que dan origen al riesgo.
4. Se presentan debilidades en la redacción de controles de seguridad de la información, al no cumplir con la estructura establecida por la Guía de Administración del Riesgo del DAFP V6.
5. Se evidenciaron procesos que formulan como actividades de control y como actividades de los planes de tratamiento de riesgo las mismas acciones. Por lo tanto, el plan de tratamiento de riesgos no aporta nada diferente o adicional que permita mitigar la materialización del riesgo.
6. El proceso de Gestión Jurídica no ejecutó las acciones establecidas en la política de administración del riesgo V3, frente a la materialización del riesgo de gestión: *“Posibilidad de afectación Reputacional por Investigación disciplinaria, fiscal y penal o posibles demandas, debido a emisión de conceptos contrarios a la normatividad vigente”*.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer el rol de asesoría de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnologías





de la Información a la primera línea de defensa, teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en la formulación de controles y planes de tratamiento de riesgos.

2. Realizar, previo a la identificación de riesgos de la vigencia 2025, jornadas de capacitación y socialización de las herramientas de gestión del riesgo con las que cuenta la SCRD.
3. Solicitar a la primera línea de defensa la corrección (si hay lugar a ello) de las debilidades encontradas en la identificación de riesgos, controles y planes de tratamiento, de manera oportuna, una vez las áreas remitan la versión 1 de las matrices de riesgo de la vigencia 2025.
4. Realizar las actividades establecidas en la política de administración del riesgo para el riesgo materializado del proceso de Gestión Jurídica, o las aclaraciones que sean pertinentes.
5. Ejecutar, por parte de la primera línea de defensa, las actividades incumplidas de controles y/o planes de tratamiento que se formularon con el objetivo de evitar la materialización de riesgos.

Por lo señalado en el presente informe, se solicita formular las acciones correctivas y de mejora pertinentes en el módulo de control interno de Pandora, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, dentro de los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, en cumplimiento del Procedimiento para la Mejora de la Secretaría.

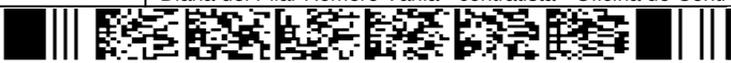
Cualquier inquietud, con gusto estamos atentos.

Atentamente,

Omar Urrea Romero
Jefe Oficina de Control Interno.

Adjunto: Informe Detallado de Auditoría

Copia: Directores de Área y Coordinadores de Grupo de los procesos observados.

Documento 20241400433043 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 01-11-2024 11:41:47
Revisó:	Diana del Pilar Romero Varila - contratista - Oficina de Control Interno
 9dd15e690ed03a62b23385597173a9c5c70e073c72ed66aeac241610dbad4db4 Codigo de Verificación CV: c2cbb	



	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL

TABLA DE CONTENIDO

1.	DESCRIPCIÓN GENERAL	3
2.	CRITERIOS DE AUDITORÍA	3
3.	METODOLOGÍA	4
4.	LIMITACIONES	4
5.	RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	4
	EVALUACIÓN DEL REPORTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE CONTROLES Y PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CON CORTE AL 31/07/2024	4
5.1.	Incumplimiento N° 1: Falta de reporte de información sobre la ejecución de controles y planes de tratamiento de riesgos por parte de los siguientes procesos (Modificado):	5
5.2.	Incumplimiento N°2: Actividades incumplidas de conformidad con la fecha de terminación programada en los planes de tratamiento de riesgos con corte al 31/07/2024. (Modificado)	6
5.3.	Oportunidad de Mejora N° 1: Realizar, por parte de las segundas líneas de defensa (la OAP y la OTI), sensibilizaciones y retroalimentación oportuna (una vez se formulen los mapas de riesgos) sobre la correcta formulación de controles y planes de tratamiento de riesgos de conformidad con los lineamientos metodológicos de la SRCD. (Se mantiene)	8
	MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS	14
5.4	Incumplimiento N° 3: Falta realizar las acciones establecidas en la política de administración del riesgo V3 para el riesgo de gestión materializado del proceso de Gestión Jurídica - No hubo respuesta al informe preliminar (Se mantiene)	15
6.	CONCLUSIONES	15
7.	RECOMENDACIONES	16
8.	PLAN DE MEJORAMIENTO	16
9.	FIRMAS	16

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA AUDITORÍA	Evaluación y Seguimiento a la Gestión de Riesgos Institucional.
TIPO DE AUDITORÍA	Auditoría Interna de Cumplimiento.
UNIDAD (ES) AUDITABLES	Todas las Dependencias de la Secretaría.
RESPONSABLE (S)	Luis Fernando Mejía Castro - Jefe Oficina Asesora de Planeación. Todos los Líderes de Proceso de la SCRD.
OBJETIVO	Realizar seguimiento a la gestión de riesgos y controles para la vigencia 2024 y evaluar las acciones adelantadas frente a los riesgos materializados.
ALCANCE	Se realizará seguimiento a la gestión de riesgos para el periodo del 1 de mayo al 15 de septiembre de 2024, de conformidad con los lineamientos vigentes de la SCRD.
PERIODO DE EJECUCIÓN	20 de septiembre al 25 de octubre de 2024.
EQUIPO AUDITOR¹	Omar Urrea Romero, Jefe Oficina de Control Interno. Diana del Pilar Romero Varila, Contratista OCI.

2. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado, y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 221 de 2023 - Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6
- Política de administración de riesgos de la SCRD V2 y V3
- Metodología de riesgos de gestión y corrupción V1
- Manual de gestión de riesgos de seguridad de la información V1
- Instructivo para la Identificación, Valoración y Tratamiento de Riesgos de Gestión Ambiental y formato asociado V1
- Demás normatividad aplicable, relacionada con el objetivo de la auditoría.

3. METODOLOGÍA

¹ Escriba los nombres del Equipo Auditor, el acrónimo correspondiente, así como el rol a desempeñar (Auditor Líder, Auditor Interno, Observador, y/o Experto Técnico)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

El equipo auditor verificó la información reportada por la primera línea de defensa con respecto al cumplimiento de los planes de tratamiento de riesgos y controles en la carpeta de Drive dispuesta por la OAP: <https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1UZHzMXX6ihrGoh5obsTgZYT0dThVz1t1>

De igual manera se tomó como insumo los informes de monitoreo de riesgos realizados por la Oficina Asesora de Planeación mediante los radicados: 20241700388583 y 20241700363133.

Para la verificar la materialización de riesgos se realizaron solicitudes de información al área de Planeación a través del radicado de Orfeo 20241700366693 y a la Oficina Jurídica a través del radicado de Orfeo 20241400210343. No obstante, de la Oficina Jurídica no hubo respuesta, por lo tanto, se procedió a verificar la herramienta de la mejora y se observó que sí se realizó actualización del mapa de riesgos con posterioridad a la fecha de materialización del riesgo.

En respuesta al informe preliminar de auditoría se recibieron observaciones y aclaraciones a través de correos electrónicos por parte de: La Dirección de Personas Jurídicas el día 24/10/2024 y la Oficina Asesora de Planeación los días 23 y 24 de octubre de 2024 , la Subsecretaría de Gobernanza y la Subsecretaria Distrital de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento a través del radicado 20249000411423 y de la Dirección de Arte, Cultura y Patrimonio a través del radicado 20243000415063.

4. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones durante el trabajo de auditoría.

5. RESULTADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

TIPO DE RESULTADO	CANTIDAD	REFERENCIACIÓN
Fortalezas	-	
Cumplimientos	-	
Incumplimientos	3	5.1, 5.2, y 5.4
Oportunidades de Mejora	1	5.3
TOTAL:	4	

EVALUACIÓN DEL REPORTE DE INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE CONTROLES Y PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CON CORTE AL 31/07/2024

De conformidad con la política de administración del riesgo de la SCRD V3, la primera y segunda línea de defensa deben hacer seguimiento a la ejecución de controles de manera semestral y el segundo ciclo de reporte de los planes de acción o de tratamiento de los riesgos de Gestión y Corrupción se debió realizar con corte a julio 31 de 2024. Por lo anterior, la OAP solicitó los respectivos reportes en las herramientas disponibles en el Drive:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

https://drive.google.com/drive/folders/1UZHmXX6ihrGoh5obsTgZYT0dThVz1t1?usp=drive_link, verificada la información reportada por las áreas se evidencia que:

5.1. Incumplimiento N° 1: Falta de reporte de información sobre la ejecución de controles y planes de tratamiento de riesgos por parte de los siguientes procesos **(Modificado):**

Los siguientes procesos NO reportaron información sobre la ejecución de los controles formulados para el primer semestre de la vigencia 2024 y/o de la ejecución de las actividades formuladas en los planes de tratamiento de riesgo para el periodo de mayo 1 a julio 31 de 2024, de conformidad con la solicitud realizada por la Oficina Asesora de Planeación:

PROCESO	REPORTES INCUMPLIDOS
Gestión de Investigaciones, Observaciones y Analítica de la Cultura, la Recreación y el Deporte	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de controles de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información.
Gestión Contractual	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de las actividades del plan de tratamiento del riesgo de corrupción.
Gestión de la Comunicación Estratégica	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de los controles de los riesgos de seguridad de la información
Gestión del Relacionamento con la Ciudadanía	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de los controles de los riesgos de seguridad de la información.
Gestión de lectura, escritura y oralidad	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de los controles de los riesgos de seguridad de la información.
Gestión de Control, Disciplinario Interno	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de las actividades del plan de tratamiento de los riesgos de gestión y corrupción.

Se recuerda a las áreas que los reportes estipulados en la política de administración del riesgo de la SCRD son de estricto cumplimiento, para que todas las líneas de defensa puedan hacer un adecuado seguimiento a la gestión de riesgos y generar alertas, recomendaciones y/o reporte de materializaciones de riesgo de manera oportuna.

- **Respuesta al informe preliminar de auditoría Dirección de Personas Jurídicas:**

En respuesta al informe preliminar la Dirección indicó: *“Al respecto, resulta pertinente informar que la Dirección de Personas Jurídicas sí reportó actividades que dan cuenta de la ejecución de los controles formulados, tal como se evidencia en la matriz que puede consultarse en el siguiente link (fila 20 / columna K): <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Gu1475DIrtFSpZ6SsjwxInSFGPaC3FFW/edit?gid=114363606#gid=114363606>”*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

- **Respuesta al informe preliminar de auditoría Director de Arte, Cultura y Patrimonio:**

“Nos permitimos informar que las actividades programadas en los planes de tratamiento de los riesgos de corrupción N° 1, se tenían previstas para ejecutar en el segundo semestre de 2024, por lo cual, la fecha límite de implementación se determinó para el día 30 de noviembre de 2024”

Análisis Oficina de control Interno:

Teniendo en cuenta la aclaración indicada, así como verificado nuevamente el reporte de planes los de tratamiento de riesgos se evidencia que la Dirección de Personas Jurídicas realizó el reporte de información y la DACP tiene programada ejecutar las actividades del plan de tratamiento durante el segundo semestre de 2024. Por lo tanto, **se retira** del incumplimiento N° 1 al proceso de Promoción de Agentes y Prácticas Culturales y Recreodeportivas.

5.2. Incumplimiento N°2: Actividades incumplidas de conformidad con la fecha de terminación programada en los planes de tratamiento de riesgos con corte al 31/07/2024. (Modificado)

De conformidad con los lineamientos de la Política de Administración de Riesgos de la SCRD V3, para los riesgos cuya zona de riesgo final sea moderada, alta o extrema, se deberán formular planes de acción con el fin de fortalecer o crear nuevos controles que permitan mitigar el riesgo.

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de las acciones de los planes de tratamiento teniendo en cuenta el reporte realizado por las áreas con corte al 31/07/2024, evidenciando los siguientes incumplimientos:

PROCESO	ACTIVIDAD INCUMPLIDA FORMULADA EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Gestión del Direccionamiento Estratégico	<p>Riesgo de Corrupción: Realizar la actualización del procedimiento DES-PR-02 Formulación e implementación del Plan de Desarrollo Distrital y asistencia técnica en el proceso de formulación de los proyectos de inversión de la SCRD y del Sector, para fortalecer las actividades de control de formulación y viabilidad de los proyectos de inversión.</p> <p>Nota: Se remitieron soportes de que la actualización del procedimiento se encuentra en trámite, por lo tanto, no se requiere la formulación de una acción correctiva.</p>	31/05/2024
Gestión del Conocimiento y la	Riesgos de Gestión: 2. Actualizar procedimiento de	05/04/2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

PROCESO	ACTIVIDAD INCUMPLIDA FORMULADA EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO DE RIESGOS	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Innovación	Gestión del Cambio, de acuerdo con la nueva caracterización.	
Gestión del Talento Humano	Riesgo de Gestión: 1. Revisar y actualizar en caso de ser necesario, el procedimiento HUM-PR-05 Manejo y cobro de incapacidades	28/06/2024

Se recuerda que los procesos deben dar cumplimiento a las actividades establecidas en los planes de tratamiento de riesgos y, en caso de requerir ampliación de la fecha de terminación, solicitar de manera oportuna su modificación a la Oficina Asesora de Planeación. No obstante, las actividades deben quedar cumplidas a más tardar el 30 de noviembre de 2024, puesto que en el mes de diciembre se realizará, de conformidad con la política de administración del riesgo V3, la actualización de los mapas de riesgo para la vigencia 2025.

- **Respuesta al informe preliminar de auditoría Oficina Asesora de Planeación:**

“Si bien la actualización se realizó después de la fecha límite establecida, queremos destacar que iniciamos las labores de revisión y actualización del procedimiento con antelación. Actualmente nos encontramos en la fase final de formalización y estamos coordinando la socialización del documento actualizado con las partes interesadas. Adjuntamos el borrador del procedimiento para su referencia.

Confiamos en que esta información, junto con la evidencia adjunta, sea suficiente para considerar este punto como atendido y no sea necesario formular una acción correctiva”

Análisis Oficina de control Interno:

A la fecha se evidencia que el procedimiento “DES-PR-02 Formulación e implementación del Plan de Desarrollo Distrital y asistencia técnica en el proceso de formulación de los proyectos de inversión de la SCR D y del Sector” se encuentra en proceso de actualización, se remiten soportes que permiten evidenciar que la actualización del documento se encuentra en trámite. Teniendo en cuenta el soporte remitido, se mantiene el incumplimiento puesto que se incumplió con la fecha prevista y aún no está la versión final que permita dar como cumplida la acción, sin embargo, **no se requiere la formulación de una acción correctiva** y deberán cargarse los soportes del cumplimiento durante el mes de diciembre de 2024, de conformidad con lo estipulado en la Política de Administración del Riesgo V3.

- **Respuesta al informe preliminar de auditoría proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas:**

Frente al informe preliminar, nos permitimos informar que el procedimiento de Gestión de la formulación de Políticas Públicas del Sector Cultura, Recreación y Deporte se aprobó el día 14/05/2024 y se socializó el día 30/05/2024 según consta en el radicado Orfeo No. 20243000225433. Por lo anterior, solicitamos comedidamente sea eliminado el incumplimiento

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
		VERSIÓN: 02	
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

para este proceso en el informe final. Se anexan los siguientes documentos como evidencia del cumplimiento del proceso de Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas.

Análisis Oficina de control Interno:

Teniendo en cuenta la evidencia remitida, **se retira** del incumplimiento al proceso Formulación y Seguimiento de Políticas Públicas y se recomienda cargar en la carpeta de evidencias de la OAP los soportes del cumplimiento de la acción.

Adicionalmente, de la verificación adelantada por la OCI, se evidenció que a nivel institucional se presentan debilidades en la formulación y reporte de ejecución de controles, evidenciando la siguiente oportunidad de mejora:

- **Respuesta al informe preliminar de auditoría Dirección de Arte, Cultura y Patrimonio:**

Nos permitimos informar que el "Mapa de Riesgos de Gestión y Mapa de Riesgos de Corrupción del proceso de Gestión de la Apropiación de la Infraestructura y Patrimonio Cultural" versión N°1 fueron ajustados de acuerdo con la solicitud radicada en Orfeo con el N°20243000235653 previamente a la fecha de vencimiento de las actividades descritas, así como, la versión actualizada fue publicada el día de 25 de junio de 2024 en el Link de Transparencia (Dentro de los documentos del radicado N°20243000235653 se encuentran los soportes de publicación en el Link de Transparencia (...))

Análisis Oficina de control Interno:

Teniendo en cuenta lo reportado por la DACP, se evidencia que se solicitó a la OAP el ajuste de las fechas de terminación de las actividades para los meses de septiembre y octubre de 2024. Sin embargo, en la herramienta de reporte la OAP no ajustó las fechas, por lo tanto, la OCI verificó el cumplimiento de la versión 1 de las matrices. Teniendo en cuenta lo anterior, **se retira** del incumplimiento al proceso de Apropiación de la Infraestructura y Patrimonio Cultural.

- 5.3. Oportunidad de Mejora N° 1: Realizar, por parte de las segundas líneas de defensa (la OAP y la OTI), sensibilizaciones y retroalimentación oportuna (una vez se formulen los mapas de riesgos) sobre la correcta formulación de controles y planes de tratamiento de riesgos de conformidad con los lineamientos metodológicos de la SRCD. (Se mantiene)**

En cuanto a la formulación de controles se evidenciaron las siguientes tres debilidades:

1. Los procesos formulan controles de tipo preventivo, los cuales, de conformidad con la guía de riesgos V6 del DAFP "Van a las causas del riesgo, Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo". Al verificar los controles de tipo preventivo formulados por diferentes áreas, éstos no atacan la totalidad de las causas identificadas, por lo que hay causas sin control que pueden provocar la materialización del riesgo, como los ejemplos que se muestran a continuación:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 <p>Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024</p>
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 02</p>	
		<p>FECHA: 13/10/2023</p>	

Proceso / Riesgo	Causas	Controles preventivos Formulados	Observaciones OCI
<p>Gestión del Direccionamiento Estratégico /</p> <p>RC-DES-1 Posibilidad de omitir el cumplimiento de los requisitos en la revisión de la formulación de los proyectos de inversión, con el fin de direccionar recursos a favor de un privado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Falta de integridad del servidor público. Manipulación de la información y fallas en la aplicación de los controles. Falta de control en la verificación de los requisitos legales. 	<p>*El Jefe de la OAP, una vez formulados y presentados los proyectos de inversión, verifica el cumplimiento de requisitos establecidos por el DNP y la SDP, mediante el diligenciamiento de los cuestionarios de Control de Formulación y Control de Viabilidad en el Sistema Unificado de Inversión y Finanzas Públicas (SUIFP) y la validación de la información del proyecto en la ficha EBI-D del proyecto de inversión en SEGPLAN.</p>	<p>No se formuló un control que ataque la causa "Falta de integridad del servidor público"</p>
<p>Gestión de la Cultura Ciudadana /</p> <p>RC-GCC-1 Posibilidad de acción u omisión por manipular información para favorecer a un tercero con la entrega de certificaciones en las estrategias o acciones de cultura ciudadana sin el cumplimiento de los requisitos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Falta de integridad del servidor público. No identificar, ni declarar un conflicto de interés oportunamente Manipulación de la información y fallas en la implementación de los controles. Falta de verificación, análisis y control de los requisitos frente a los soportes Presiones externas frente las decisiones de la SCRD. 	<p>El Subsecretario(a) de Cultura Ciudadana y Gestión del Conocimiento, Director(a) de Transformaciones Culturales o Director(a) de Redes y Acción Colectiva, revisa cada vez que recibe certificados para corroborar que la información descrita en el certificado corresponda a las actividades y tiempos establecidos, esta actividad se desarrolla en el aplicativo de correspondencia.</p>	<p>No se formularon controles que ataquen las causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Falta de integridad del servidor público. No identificar, ni declarar un conflicto de interés oportunamente. Presiones externas frente las decisiones de la SCRD.
<p>Promoción de Agentes y Prácticas Culturales y Recreodeportivas /</p> <p>RC-PCR-1 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero al momento de otorgar beneficios económicos periodicos sin cumplir con los requisitos establecidos para el efecto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Alto grado de subjetividad en la selección de beneficiarios. No identificar, ni declarar un conflicto de interés oportunamente Falta de integridad en la terna de jurados encargado de la etapa de evaluación de ganadores de convocatorias. 	<p>El equipo de BEPs, revisa cada una de las inscripciones en la plataforma de Beneficios Económicos Periódicos y valida si cumplen con los requisitos mínimos y envía los priorizados a Mincultura, para posteriormente realizar el pago de los beneficios económicos.</p>	<p>No se formularon controles que ataquen las causas:</p> <ol style="list-style-type: none"> No identificar, ni declarar un conflicto de interés oportunamente. Falta de integridad en la terna de jurados encargados de la etapa de evaluación de ganadores de convocatorias.

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

Proceso / Riesgo	Causas	Controles preventivos Formulados	Observaciones OCI
Gestión del Conocimiento e Innovación / RC-GCI-1 Posibilidad de recibir dádiva(s) o beneficios para sustraer información o conocimiento crítico y/o estratégico de la entidad en beneficio de un tercero	1.Falta de integridad de los profesionales del equipo de gestión del conocimiento e innovación. 2. Falta de control por parte del jefe de la dependencia en cuanto a la reserva información o conocimiento crítico y/o estratégico entregado o confiado a los integrantes del equipo a cargo.	El líder del proceso cada vez que se requiere generar productos de conocimiento (ejemplo: investigaciones, metodologías, informes, conceptos, publicaciones), es responsable que cumplan con las características de calidad requeridas (ejemplo: pertinencia, oportunidad, accesibilidad, aplicabilidad), quedando el registro de la revisión, validación y aprobación a través de Orfeo y CultuRed de su asignación para su posterior publicación.	No se formularon controles que ataquen la causa: 1.Falta de integridad de los profesionales del equipo de gestión del conocimiento e innovación.

Los anteriores ejemplos demuestran oportunidades de mejora en la formulación de controles de tipo preventivo, puesto que no se están atacando la totalidad de las causas, lo que puede provocar la materialización del riesgo.

- Se evidencian procesos que formulan como actividades de control y como actividades de los planes de tratamiento de riesgo las mismas acciones, por lo tanto, el plan de tratamiento de riesgos no aporta nada diferente o adicional que permita mitigar la materialización del riesgo, como los ejemplos que se muestran a continuación:

Proceso / Riesgo	Controles Formulados	Actividades formuladas en el plan de tratamiento de riesgos
Gestión de TIC / RC-TIC-1 Posibilidad de ocultar o manipular premeditadamente la información de los proyectos tecnológicos del PETI que puedan afectar su evaluación y/o ejecución transparente para beneficio propio o de un tercero.	El jefe de la Oficina, el profesional y/o contratista de la Oficina de Tecnologías de la Información, trimestralmente, con el fin de detectar desviaciones en la ejecución de los proyectos del PETI, realiza seguimiento a las actividades programadas, documentando el resultado. (...)	El profesional designado por la OTI realiza seguimiento mensual, a la ejecución de los proyectos del PETI para identificar oportunamente actividades con problemas en su ejecución, en cuyo caso informará a la jefatura de la OTI.
Gestión Administrativa / RC-ADM-1 Posibilidad de utilización de	El servidor público designado por el GITGSA diariamente revisa el aplicativo denominado mesa de servicios donde se registran	Asignar los espacios de la SCRCD que requieren las diferentes dependencias para el cumplimiento de actividades que le son propias para la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 <p>Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024</p>
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 02</p>	

Proceso / Riesgo	Controles Formulados	Actividades formuladas en el plan de tratamiento de riesgos
<p>los espacios (auditorio, bahía, sala de juntas) para causas diferentes a la misión de la entidad en beneficio de terceros</p>	<p>las solicitudes de los espacios, con el fin de evaluar por parte de coordinador(a) del Grupo Interno de Servicios Administrativos su viabilidad y oportunidad en el préstamo del espacio, una vez se aprueba se registra el reporte en la mesa de servicios. Cuando se presenta alguna observación se le comunica por medio del aplicativo al solicitante.</p>	<p>gestión y misión de la entidad, de acuerdo con la disponibilidad.</p>
<p>Gestión Documental/ RC-DOC-1 Posibilidad de sustracción, inclusión, adulteración y/o pérdida de documentos en los expedientes (misionales y de Gestión) en beneficio de terceros.</p>	<p>El colaborador (servidor público o contratista) que realice la actividad de préstamo documental del archivo de gestión o del archivo central, realizará seguimiento mensual para asegurar la aplicación de procedimiento de préstamos documentales, corroborar que el colaborador que solicita el Préstamo Documental o tenga acceso a la herramienta ORFEO se encuentre vinculado con la Entidad, verificando en las bases de datos de contratistas (...)</p> <p>El colaborador (servidor público o contratista) que realice la actividad deberá realizar la verificación y actualización de los inventarios documental de los archivos de gestión y archivo central de la SCR. (...)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento del Proceso de Préstamo Documental. 2. Efectuar la actualización del inventario documental.
<p>Gestión de Control Disciplinario Interno / RC-CDI-1 Posibilidad de recibir o</p>	<p>El Jefe de la Oficina de Control Interno Disciplinario mensualmente por medio de un acta consignará las quejas allegadas por el sistema de</p>	<p>Revisar en las bandejas de entradas de Orfeo y Bogotá te escucha si se registran quejas o informes de servidores públicos a fin de verificar y dar</p>

	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>VERSIÓN: 02</p>	
			<p>FECHA: 13/10/2023</p>

Proceso / Riesgo	Controles Formulados	Actividades formuladas en el plan de tratamiento de riesgos
<p>solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de un tercero con el fin de adoptar decisiones disciplinarias incluyendo la normatividad legal vigente, en detrimento de la Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte</p>	<p>Bogotá te escucha y el sistema Orfeo a fin de identificar y verificar la procedencia de la acción y registrar la decisión adoptada. Con el registro de las quejas y la decisión proferida evaluara que se tomen decisiones ajustadas a derechos y de manera oportuna. En caso de encontrar quejas sin tramitar o con decisiones contrarias a derecho, procederá a priorizar el trámite y adoptar la decisión correspondiente.</p>	<p>trámite oportuno a las quejas, evaluando que los proyectos de decisiones que surjan se encuentren ajustados a la ley, realizar actas de seguimiento, documentar los procedimientos, con los controles definidos en el riesgo.</p>
<p>Gestión Financiera / RC-FIN-2 Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dadiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de tramitar un pago de manera inadecuada.</p>	<p>Los profesionales de pagos diariamente realizaran la verificación y tramite de pago, de acuerdo a la asignación de consecutivos y planillas distribuidos para cada uno, respetando el orden del consecutivo. En caso encontrarse variación en la asignación de planillas de acuerdo con el consecutivo se debe justificar porque se asignó y tramito el pago sin respetar el consecutivo, como evidencia se tiene un cuadro de control y PAC consolidado.</p>	<p>2. Realizar base de datos para el seguimiento de la asignación de consecutivos y planillas.</p>

3. Se evidenciaron controles formulados para los riesgos de seguridad de la información que están mal redactados, no cumplen con el criterio de formulación establecido en la matriz: Responsable + Acción + Complemento, como los ejemplos que se muestran a continuación:

Proceso / Riesgo	Control Formulado que no cumple con los criterios: Responsable + Acción + Complemento
<p>Gestión de tecnologías de la información y las comunicaciones /</p>	<p>Ejecución de copias de seguridad por parte de los profesionales designados de acuerdo a lo establecido en el instructivo.</p>

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

Proceso / Riesgo	Control Formulado que no cumple con los criterios: Responsable + Acción + Complemento
RS - 1: Posibilidad de pérdida de integridad de la información por instrucción	
Gestión de la promoción de agentes y prácticas culturales y recreodeportivas RS-4: Posibilidad de pérdida de la disponibilidad del sistema de convocatorias que debido a intermitencia en el servicio de internet	Solicitar soporte técnico a la mesa de servicios y realizar seguimiento a la solicitud y su solución.
Gestión del relacionamiento con la ciudadanía. RS -1: Posibilidad de pérdida de disponibilidad al daño o pérdida del dispositivo (Token), afectando la gestión de los procesos que requieren firmas digitales.	Mantener el token en un lugar seguro al cual solo tenga acceso la Directora de Gestión Corporativa.
Gestión Documental RS- 1: Posibilidad de pérdida de integridad de la información por la conformación de fondos acumulados por la inadecuada conformación y gestión de expedientes documentales en la entidad.	Actualizar e implementar los cuadros de clasificación documental.
Gestión de lectura, escritura y oralidad RS-1: Posibilidad de pérdida de integridad ocasionada por acceso indebido de personas no autorizadas	Actas en PDF.

De las tres (3) situaciones enumeradas anteriormente, se recomienda a las segundas líneas de defensa: La Oficina Asesora de Planeación (para los riesgos de gestión y corrupción) y la Oficina de Tecnologías de la Información (para los riesgos de seguridad de la información) realizar sensibilizaciones previas a los ejercicios de actualización y formulación de riesgos de la vigencia 2025 sobre cómo realizar una adecuada formulación de controles y su diferencia con los planes de tratamiento, siguiendo los lineamientos metodológicos de la SCRD y del DAFP.

De igual manera, se recomienda que la OAP y la OTI, una vez reciban las matrices con la formulación de riesgos y controles para la vigencia 2025, verifiquen y retroalimenten a las áreas sobre las posibles debilidades que puedan existir en la identificación de riesgos, controles y planes

	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	FECHA: 13/10/2023	

de tratamiento, solicitando a los procesos realizar los respectivos ajustes de manera oportuna y no hasta que se emitan los informes de monitoreo de las segundas líneas o de evaluación por parte de la OCI.

Respuesta al informe preliminar de auditoría - Oficina Asesora de Planeación:

“Durante el segundo semestre, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- *Actualización de los documentos que dan línea a la administración de Riesgos: Política, Manual, procedimiento, formato articulando riesgos Fiscales y LA/FT.*
- *Sensibilización: Socialización de la Política de Administración de riesgos v3 ORFEO Radicado no. 20241700249573, capacitación control de documentos y Gestión de Riesgos ORFEO Radicado no. 20241700404973 y socialización y sensibilización de Riesgos y controles de Seguridad de la información. Adicionalmente, el 29 de octubre se dará capacitación de Riesgos Fiscales y LA/FT.*
- *Retroalimentación: Monitoreo de los mapas de riesgos, elaboración de informes a los planes de tratamiento e informe de controles en el que se especifica como es la estructura de redacción de controles y realización de mesas de trabajo con las diferentes áreas. Los informes contienen recomendaciones frente a la metodología.*

Consideramos que estas acciones demuestran nuestro compromiso con la mejora continua en la gestión de riesgos y dan cumplimiento a los lineamientos metodológicos de la SCRD que elaboran a partir de la metodología del DAFP.

En este momento, nos encontramos en el proceso de actualización de los mapas de riesgos para el año 2025, lo cual incluye nuevas rondas de sensibilización, retroalimentación y ajustes.

En virtud de lo anterior, solicitamos que se considere esta respuesta como una atención efectiva a la oportunidad de mejora planteada”

Análisis Oficina de Control Interno:

Teniendo en cuenta que las recomendaciones son para tres situaciones específicas: Debilidades en la formulación de controles de tipo preventivo; debilidades en la formulación de actividades de control y de los planes de tratamiento de riesgo al evidenciarse que se formulan las mismas acciones y que los controles de los riesgos de seguridad de la información presentan debilidades en su formulación, puesto que no cumplen con los criterios y orden: Responsable + Acción + Complemento, así como que el informe de monitoreo de riesgos de la segunda línea con radicado [20241700363133](#) no se generaron alertas sobre la inadecuada formulación de controles de seguridad de la información de los procesos enunciados en el numeral, **se mantiene** la oportunidad de mejora, para que en las próximas mesas de trabajo, socializaciones o capacitaciones se trabaje con las áreas los tres temas específicos. Se recomienda que se realicen las retroalimentaciones de las debilidades una vez las áreas remitan las matrices de 2025 para revisión de la OAP.

MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024
	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	VERSIÓN: 02	
		FECHA: 13/10/2023	

De conformidad con la información reportada por el proceso de Gestión Jurídica y la Oficina Asesora de Planeación, para el periodo evaluado, se reportó la materialización del riesgo de gestión N°1: *“Posibilidad de afectación Reputacional por Investigación disciplinaria, fiscal y penal o posibles demandas, debido a emisión de conceptos contrarios a la normatividad vigente”*.

La OCI verificó si se ejecutaron las acciones establecidas en la política de administración del riesgo V3 para el tratamiento de riesgos materializados, evidenciando que a la fecha no se ha adelantado ninguna de las acciones. Por lo señalado, se presenta el siguiente incumplimiento:

5.4 Incumplimiento N° 3: Falta realizar las acciones establecidas en la política de administración del riesgo V3 para el riesgo de gestión materializado del proceso de Gestión Jurídica - No hubo respuesta al informe preliminar (Se mantiene)

Se pudo evidenciar que a fecha no se han realizado, por parte del proceso de Gestión Jurídica, las siguientes acciones para el riesgo de gestión materializado:

1. Informar por correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación como segunda línea de defensa, el evento o materialización de un riesgo.
2. Proceder de manera inmediata a aplicar el plan de contingencia o de tratamiento de incidentes de seguridad de la información que permita la continuidad del servicio o el restablecimiento de este (si es el caso) y documentar en el plan de mejoramiento.
3. Realizar los correctivos necesarios frente al cliente e iniciar el análisis de causas y determinar acciones correctivas, preventivas, y de mejora, así como la revisión de los controles existente, documentar la acción correctiva (procedimiento para la mejora) y actualizar el mapa de riesgos

Por lo anterior, se evidencia que el proceso de Gestión Jurídica no está ejecutando las acciones establecidas en la política de administración del riesgo cuando se materializa un riesgo.

También se evidencia que falta una mayor socialización a la primera línea de defensa sobre las acciones que se deben seguir frente a la materialización de un riesgo.

6. CONCLUSIONES

1. Seis (6) procesos incumplieron con el reporte de información en las herramientas establecidas por la OAP, sobre el cumplimiento de la ejecución de los controles y/o actividades establecidas en los planes de tratamiento de riesgos.
2. Tres (3) procesos incumplieron con la ejecución de las actividades establecidas en los planes de tratamiento de riesgos de conformidad con la fecha de terminación estipulada.
3. Se presentan debilidades en la formulación de controles de tipo preventivos, al no atacar la totalidad de las causas que dan origen al riesgo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</p>	<p>PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</p>	<p>Código: GEI-PR-01- FR-04</p>	 <p>Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024</p>
		<p>VERSIÓN: 02</p>	
	<p>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</p>	<p>FECHA: 13/10/2023</p>	

4. Se presentan debilidades en la redacción de controles de seguridad de la información, al no cumplir con la estructura establecida por la guía de administración del riesgo del DAFP V6.
5. Se evidenciaron procesos que formulan como actividades de control y como actividades de los planes de tratamiento de riesgo las mismas acciones, por lo tanto, el plan de tratamiento de riesgos no aporta nada diferente o adicional que permita mitigar la materialización del riesgo.
6. El proceso de Gestión Jurídica no realizó las acciones establecidas en la política de administración del riesgo V3, frente a la materialización del riesgo de gestión: *“Posibilidad de afectación Reputacional por Investigación disciplinaria, fiscal y penal o posibles demandas, debido a emisión de conceptos contrarios a la normatividad vigente”*.

7. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el rol de asesoría de la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Tecnologías de la Información a la primera línea de defensa, teniendo en cuenta las debilidades evidenciadas en la formulación de controles y planes de tratamiento de riesgos por parte de los líderes de proceso.
2. Realizar, previo a la identificación de riesgos de la vigencia 2025, jornadas de capacitación y socialización de las herramientas de gestión del riesgo con las que cuenta la SCR D.
3. Solicitar a la primera línea la corrección (si hay lugar a ello) de las debilidades encontradas en la identificación de riesgos, controles y planes de tratamiento, de manera oportuna, una vez las áreas remitan la versión 1 de las matrices de riesgo de la vigencia 2025.
4. Realizar las actividades establecidas en la política de administración del riesgo para el riesgo materializado del proceso de Gestión Jurídica.
5. Ejecutar, por parte de la primera línea de defensa, las actividades incumplidas de controles y/o planes de tratamiento que se formularon con el objetivo de evitar la materialización de riesgos.

8. PLAN DE MEJORAMIENTO

Por lo señalado en el presente informe, se solicita formular las acciones correctivas y de mejora pertinentes en el módulo de control interno de Pandora, con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación, dentro de los siguientes diez (10) días hábiles posteriores a la comunicación del informe final, en cumplimiento del Procedimiento para la Mejora de la Secretaría.

9. FIRMAS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE</small>	PROCESO GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Código: GEI-PR-01- FR-04	 Radicado: 20241400433053 Fecha: 01-11-2024	
		INFORME DE AUDITORIA INTERNA		VERSIÓN: 02
				FECHA: 13/10/2023

Elaboró
Diana del Pilar Romero
Contratista OCI
Firma electrónica

Aprobó
Omar Urrea Romero
Jefe Oficina Control Interno
Firma electrónica

Nota: La comunicación interna remisoría del presente informe se constituirá como el informe ejecutivo y debe incluir como mínimo el resumen del resultado.

Documento 20241400433053 firmado electrónicamente por:	
Omar Urrea Romero	Jefe Oficina de Control Interno Oficina de Control Interno Fecha firma: 01-11-2024 11:42:29
Revisó:	Diana del Pilar Romero Varila - contratista - Oficina de Control Interno
 8e4895a38792e775ab660679aaaf2509e64122c585047e1fc22e6b7142f34439 Codigo de Verificación CV: 37e59	