

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba
		Página 1 de 16

INFORME DE SEGUIMIENTO

GESTIÓN DEL RIESGO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER PROCESO TERRITORIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Norha Carrasco Rincón
JEFA DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

EQUIPO AUDITOR
Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez – Contratista

PERIODO EVALUADO
Enero – Noviembre 2020

FECHA DEL INFORME
Diciembre de 2020

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba
		Página 2 de 16

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL	3
1.1. DESTINATARIOS	3
1.2. EQUIPO AUDITOR	3
1.3. PERIODO DE DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO	3
2. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO	3
3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO	4
4. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO	4
5. METODOLOGÍA	4
5.1. <i>Análisis del Seguimiento y Monitoreo realizado por el Proceso a Riesgos y Controles</i>	4
5.2. <i>Definición estructural del riesgo</i>	5
5.3. <i>Idoneidad del diseño de controles</i>	6
5.4. <i>Ejecución de controles</i>	7
5.5. <i>Calificación individual y evaluación del conjunto de controles</i>	7
5.6. <i>Análisis del Plan de Contingencia</i>	8
5.7. <i>Resultado del seguimiento</i>	9
6. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO	10
6.1. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO REALIZADO POR EL PROCESO A RIESGOS Y CONTROLES	10
6.2. ANÁLISIS DE RIESGOS DE GESTIÓN	10
6.2.1. <i>Análisis de controles del riesgo 1 “Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.”</i>	12
6.2.2. <i>Análisis de controles del riesgo 2 “Desconocimiento portafolio de servicios”</i>	12
6.3. ANÁLISIS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	12
6.3.1. <i>Análisis de controles del riesgo de corrupción</i>	13
6.4. ANÁLISIS DEL PLAN DE CONTINGENCIA	14
7. CONCLUSIONES	15
7.1. FORTALEZAS	15
a. OPORTUNIDADES DE MEJORA	15
b. HALLAZGOS	16

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 3 de 16

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. DESTINATARIOS

Las (os) lideresas (líderes) de los respectivos procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, como responsables de los siguientes aspectos, de conformidad con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer:

- Identificar y valorar los riesgos de su proceso.
- Definir controles, aplicarlos y hacer el respectivo seguimiento.
- Identificar las acciones preventivas y planes de contingencia requeridos para administrar los riesgos de su proceso, según sea el caso.
- Desarrollar ejercicios de auto evaluación frente a la administración de riesgos.
- 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.

1.2. EQUIPO AUDITOR

La auditora asignada para el desarrollo del presente seguimiento es Yazmín Alexandra Beltrán Rodríguez, contratista de la Oficina de Control Interno.

1.3. PERIODO DE DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

El presente seguimiento se desarrolló de conformidad con la metodología que se detalla en el numeral 5, atendiendo a lo indicado en el numeral 6.3 “Evaluación Independiente a la Administración del Riesgo” de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, que establece que la Oficina de Control Interno debe *“Realizar la evaluación independiente sobre la aplicación de la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, en el último trimestre de cada vigencia”* (resaltado fuera de texto) y el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía de la entidad, que incluye dentro de las actividades del componente “Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción” la realización del seguimiento a la gestión de riesgos asociados a corrupción, a desarrollarse entre septiembre y diciembre de la presente vigencia:

De esta forma, se inicia con la etapa de planeación en el mes de noviembre de 2020, y se procedió a descargar el reporte de riesgos vigentes del módulo “Riesgos y oportunidades” del aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA, con corte del 13 de noviembre de 2020, para proceder a la realización del análisis correspondiente con base en lo consignado en el mencionado aplicativo, realizar las pruebas de recorrido que fueron necesarias y, finalmente determinar las conclusiones del seguimiento realizado.

El análisis y conclusiones fueron consolidadas en un informe por proceso, que fue entregado durante el mes de diciembre de 2020 a las(os) lideresas(es) de los respectivos procesos.

2. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

Realizar el seguimiento a la gestión del riesgo llevada a cabo por los procesos de la Secretaría Distrital de la Mujer, de acuerdo con las orientaciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (Versión 4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba
		Página 4 de 16

3. ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

Se realiza el seguimiento a las etapas de identificación, análisis, y evaluación de los riesgos identificados y gestionados por la Secretaría Distrital de la Mujer para el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2020.

4. 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 (Versión 4 de octubre de 2018).
- ✓ Política de Administración del Riesgo para la Secretaría Distrital de la Mujer (Versión 3 del 29 de mayo de 2020).

5. METODOLOGÍA

En concordancia con los lineamientos proferidos desde el Departamento Administrativo de la Función Pública en la *Guía 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)*, se lleva a cabo el presente seguimiento a la gestión del riesgo realizada por los procesos institucionales y, a la vez, la evaluación de su tratamiento, mediante la revisión de las etapas de identificación, análisis y evaluación, haciendo énfasis 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.

La metodología para la evaluación y el seguimiento a realizar inicia con el análisis de la estructura de los riesgos formulados en cuanto a las causas, las consecuencias y su tipología, determinando la coherencia entre dichos elementos y la relación del riesgo con el objetivo y el ciclo PHVA del correspondiente proceso. Luego, y teniendo en cuenta el análisis inicial se realiza la evaluación y valoración de los controles identificados para cada riesgo, determinando la idoneidad de su diseño y las condiciones de su aplicación a lo largo de la presente vigencia, para que con el análisis de estos parámetros de diseño y ejecución sea posible estimar la solidez de los controles.

De esta forma, con el ánimo de desarrollar el presente análisis, se aplican instrumentos en cada etapa (numerales 5.1, 5.2 y 5.3. del presente informe), con el propósito de identificar fortalezas y oportunidades de mejora para la gestión del riesgo y la aplicación de sus respectivos controles.

5.1. *Análisis del Seguimiento y Monitoreo realizado por el Proceso a Riesgos y Controles*

De acuerdo con los lineamientos establecidos desde la Política de Administración del Riesgo, las lideresas del proceso deben llevar a cabo la revisión y seguimiento cuatrimestral de sus respectivos riesgos y mecanismos de tratamiento (controles, acciones preventivas y planes de contingencia), por lo que dentro del presente informe se realiza el análisis correspondiente, con base en las respectivas actas de seguimiento y monitoreo construidas por cada proceso con corte a 31 de agosto de 2020.

Para tal fin, se revisará que en el marco del seguimiento realizado se dé respuesta a las siguientes preguntas orientadoras:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 5 de 16

Tabla 1. Preguntas Orientadoras Seguimiento Realizado por el Proceso	
Preguntas Orientadoras	Elementos Asociados
✓ ¿Es necesario incluir, eliminar o actualizar riesgos?	Referencia a cada riesgo analizado, causas y consecuencias
	¿Aún es pertinente? Análisis de coherencia en relación con el proceso
	Mención y seguimiento de acciones preventivas (si se plantearon)
	¿Se materializó el riesgo? SÍ: describir situación + Plan de contingencia o acciones desarrolladas / NO: Dejar explícito
✓ ¿Es necesario incluir, eliminar o actualizar control?	Referencia a los controles y su forma de implementación
	¿Son coherentes con el riesgo y sus causas?
	¿Son efectivos? Detectivo: se detectan causas o materialización del riesgo / Preventivo: previene que se presenten causas del riesgo
	Se identifica como punto de control en procedimientos

En sentido se dan las recomendaciones del caso para la mejora continua en los ejercicios de autocontrol para la administración del riesgo realizados por los procesos de la entidad.

5.2. Definición estructural del riesgo

Se realiza un 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 lo cual se utilizan las siguientes preguntas como parte de dicho análisis:

- ¿Las causas son coherentes con el riesgo?
- ¿Las consecuencias son coherentes con las causas y el riesgo?
- ¿Con cuáles verbos clave del objetivo del proceso se relaciona?
- ¿El riesgo se relaciona con el objetivo del proceso?
- ¿La categoría (tipología) del riesgo corresponde a la definición dada en la Guía Metodológica de la Función Pública?
- ¿La categoría (tipología) del riesgo es coherente con las consecuencias de la materialización del riesgo?

Para facilitar este análisis se utiliza la técnica de metalenguaje, en el que se utilizan palabras intermedias para unir en una sola frase los diferentes componentes de la estructura del riesgo, como se resume en la siguiente tabla.

Tabla 2. Resumen de metalenguaje para evaluación de la estructura del riesgo					
Objetivo del proceso					
Debido a	Causa 1 Causa 2 ... Causa n	puede suceder que	Riesgo	lo que puede generar	Consecuencia 1 Consecuencia 2 ... Consecuencia 3

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.

Con base en este análisis, esta Oficina construye observaciones sobre la redacción del riesgo y su definición estructural, partiendo desde la caracterización y su objetivo, siguiendo así las características establecidas desde el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba
		Página 6 de 16

modelo de operación por procesos, buscando la generación del valor esperado para cumplir con los objetivos institucionales y la misión de la entidad.

5.3. *Idoneidad del diseño de controles*

Para identificar si las características de los controles asociados a los riesgos reúnen las condiciones necesarias para mitigarlos, se revisa el cumplimiento de los criterios establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”, con el ánimo de valorar la idoneidad del diseño de los controles. En la tabla 3 se resumen estos criterios:

Criterio de evaluación	Aspecto	Opciones y peso de respuesta		
1. Responsable	¿Existe un responsable asignado para la ejecución del control?	Asignado	No Asignado	
		15	0	
2. Periodicidad	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones para la ejecución del control?	Adecuado	Inadecuado	
		15	0	
3. Propósito	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	Inoportuna	
		15	0	
4. Cómo se realiza la actividad de control	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, Ej.: verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	Prevenir	Detectar	
		15	10	
5. Evidencia de la ejecución del control	¿Se establece el manejo que se debe dar a las desviaciones u observaciones resultantes de la ejecución del control?	Definido	Incompleto	No definido
		18	8	0
5. Evidencia de la ejecución del control	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control que permita a cualquier tercero con la evidencia llegar a la misma conclusión?	Completa	Incompleta	No existe
		15	5	0
	¿El control está documentado y formalizado en LUCHA?	SI	NO	
		7	0	
Total calificación peso respuestas		100		

NOTA. La metodología del DAFP recomienda ciertas calificaciones para la evaluación del control; sin embargo, y de acuerdo con el nivel de madurez de la gestión del riesgo en la Entidad, se realizó un ajuste en las ponderaciones dadas a cada criterio de evaluación.

Es de aclarar que si del análisis realizado se concluye que el control formulado por el proceso NO es un control¹, las demás variables de diseño y ejecución no serán objeto de evaluación.

En concordancia con los resultados obtenidos de la evaluación del diseño del control se da un rango de calificación entre fuerte, moderado y débil, como se muestra en la tabla 4.

Rango de calificación	Resultado peso evaluación del control
Fuerte	Calificación entre 95 y 100

¹ Para los controles preventivos se analiza si existe relación directa entre el control y la disminución de la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Para los controles detectivos se analiza si existe relación entre el control y la disminución del impacto cuando ya se ha materializado el riesgo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 7 de 16

Tabla 4. Cuadro resumen de calificación del diseño del control	
Rango de calificación	Resultado peso evaluación del control
Moderado	Calificación entre 86 y 94
Débil	Calificación entre 0 y 85

Como se puede detallar en la tabla 3, el traslado a términos cualitativos de la calificación obtenida para el diseño del control es exigente desde el punto de vista cuantitativo; esto se sustenta en el impacto que puede tener la materialización de un riesgo en el cumplimiento del propósito del proceso y, en consecuencia, de los objetivos de la Entidad.

5.4. Ejecución de controles

Para evaluar la ejecución de controles se tiene en cuenta tanto la aplicación del control de conformidad con su diseño, como la manera en que este se evidencia en desarrollo de los procedimientos de los procesos y las funciones asignadas.

Adicionalmente, se analiza si se ha materializado el riesgo, o existen hallazgos u observaciones de auditoría relacionados con el riesgo y la aplicación del control, información que constituye los antecedentes sobre el tema, y que complementa el análisis realizado.

En la tabla 5 se resume la forma de realizar esta calificación, y la conclusión asociada a cada tema.

Tabla 5. Cuadro resumen de calificación de la ejecución de controles	
Rango de calificación	Resultado peso ejecución del control
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable NO se ha materializado el riesgo o NO existen hallazgos u observaciones de auditoría.
Moderado	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable SI se ha materializado el riesgo o SI existen hallazgos u observaciones de auditoría.
	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable NO se ha materializado el riesgo o NO existen hallazgos u observaciones de auditoría.
Débil	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable SI se ha materializado el riesgo o SI existen hallazgos u observaciones de auditoría.
	El control no se ejecuta por parte del responsable, independientemente de su materialización y la existencia o no de hallazgos de auditoría

Como se puede detallar en la tabla 5, la calificación de la ejecución es exigente, en el sentido de que sólo se puede tener una calificación “Fuerte”, cuando se aplique de manera consistente el control y no existan antecedentes de materialización del riesgo, o hallazgos u observaciones de auditoría.

5.5. Calificación individual y evaluación del conjunto de controles

Una vez se tiene la evaluación de cada control en su diseño y su ejecución, se determina la evaluación individual del control y la evaluación del conjunto de controles, de conformidad con lo consignado en la tabla 6.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 8 de 16

Tabla 6. Cuadro resumen de calificación individual del control del conjunto de controles			
Calificación del diseño	Calificación de la ejecución	Calificación individual	Calificación del conjunto de controles
Fuerte	Fuerte	Fuerte = 100	Determinar el promedio de la calificación individual. Fuerte: igual a 100. Moderado: mayor o igual a 50 y menor a 100. Débil: menor a 50.
	Moderado	Moderado = 50	
	Débil	Débil = 0	
Moderado	Fuerte	Moderado = 50	
	Moderado	Moderado = 50	
	Débil	Débil = 0	
Débil	Fuerte	Débil = 0	
	Moderado	Débil = 0	
	Débil	Débil = 0	

Como se puede detallar, la calificación individual es exigente, toda vez que se da más peso a la calificación más baja entre diseño y ejecución. Esta situación se ve reflejada al calificarse el conjunto de controles, pues la única opción para que dicha calificación sea “Fuerte” se presenta cuando la totalidad de los controles asociados a un riesgo tiene esta misma calificación.

Por tal motivo, si bien se entrega el resultado de la calificación individual y del conjunto de controles, se tomarán como base para el análisis y las recomendaciones, las evaluaciones de su diseño y ejecución.

5.6. Análisis del Plan de Contingencia

El *Plan de Contingencia* para llevar a cabo el tratamiento de un riesgo, corresponde a un plan de acción en el que se establecen las acciones a seguir en caso de su materialización, y parte de la identificación y priorización de escenarios de riesgo para formular medidas adicionales a las existentes.

De esta forma, se realiza el análisis correspondiente en concordancia con lo señalado en la Política de Administración del Riesgo de la Secretaría Distrital de la Mujer, por medio de la cual se establecen los niveles de aceptación y manejo de los riesgos de gestión (estratégicos, financieros, de cumplimiento, operativos, de imagen y ambientales) y de seguridad de la información, así:

Tabla 7. Aceptación del Riesgo con Opciones de Tratamiento		
Política de Administración del Riesgo Secretaría Distrital de la Mujer		
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 Versión 3 Secretaría Distrital de la Mujer

Lo anterior es coherente con las recomendaciones y mejores prácticas para la administración del riesgo, en las que se definen los niveles de aceptación, de la siguiente forma²:

² Fuente: Política de Administración del Riesgo Versión 3 Secretaría Distrital de la Mujer

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba
		Página 9 de 16

1. Zona de riesgo bajo: se acepta el riesgo.
2. Zona de riesgo moderada: se acepta el riesgo.
3. Zona de riesgo alta: no se acepta el riesgo, se reduce, se evita, o se comparte.
4. Zona de riesgo extrema: no se acepta el riesgo, se reduce, se evita y se comparte.

Para la evaluación del plan de contingencia se tendrán en cuenta aspectos como:

- Área o proceso afectado.
- Causa de la contingencia analizada y si es coherente con la causa raíz del riesgo,
- Si se ha llegado a desarrollar el plan formulado, cuál ha sido el efecto y si fue efectiva la activación de dicho plan.

En este sentido se identifican cuáles riesgos contenidos en las matrices de cada uno de los procesos se encuentran en zona extrema, y de acuerdo con lo consignado en el módulo “Riesgos y oportunidades” del aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA, se establecen las observaciones y recomendaciones sobre los planes de contingencia formulados. También se identificarán las oportunidades de mejora pertinentes para los procesos que no hayan realizado aún el ejercicio correspondiente.

5.7. *Resultado del seguimiento*

Con la información analizada y consolidada en el marco de los criterios del seguimiento (numeral 4), se construyen las conclusiones del informe de seguimiento mediante la identificación de fortalezas y debilidades; estas últimas, a su vez, están compuestas por dos tipos, las oportunidades de mejora y los hallazgos, cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Oportunidad de mejora:** 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, analizarlas y tomar decisiones sobre su tratamiento. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **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 La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos); y además para mayor claridad se complementa estableciendo sus Causas (qué originó la diferencia encontrada) y Efectos (situaciones adversas que pueden ocasionar la diferencia encontrada). Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.

Cabe aclarar que el término “**Plan de Mejoramiento**” hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 10 de 16

través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

Para finalizar, se precisa que la formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora, producto de cualquier tipo de ejercicio auditor, deben formularse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del Informe de Seguimiento y/o Auditoría y estas deben ser consignadas en el módulo de mejoramiento continuo del aplicativo LUCHA para su ejecución, monitoreo y seguimiento. 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.

6. DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

6.1. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO REALIZADO POR EL PROCESO A RIESGOS Y CONTROLES

Se evidenció mediante acta de reunión del 25 de agosto 2020 que el proceso como parte del autocontrol a la gestión del riesgo, llevó a cabo el seguimiento y monitoreo con corte agosto de la presente vigencia en el que identificó la necesidad de realizar las siguientes modificaciones del riesgo de corrupción:

- Cambiar el riesgo “*Cobro de los servicios que se brindan a las ciudadanas en el marco del modelo de operación de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres*” por “*Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) o buscar un beneficio propio*”.
- Eliminación de una causa e inclusión de una nueva determinada como “*Falta de lineamientos que permitan a las servidoras (es) conocer las condiciones o criterios con los que se deben desarrollar las actividades de cualificación y bienestar por parte de otras entidades, organizaciones y personas naturales en las CIOMS*”.
- Actualización del control “*Verificar que en la publicación y difusión de información sobre la oferta institucional de servicios, se indique sobre la gratuidad de los mismos (carteleras institucionales, piezas comunicativas remitidas a la ciudadanía a través de los distintos medios tecnológicos)*”, donde se incluyó distintos mecanismos para informar la gratuidad de los servicios.

Al respecto, se recomienda que estos ejercicios de seguimiento y monitoreo se realicen tanto a los riesgos de gestión como a los de corrupción de conformidad con los lineamientos establecidos en el ítem 6.2 de la Política de Administración del Riesgo versión 3.

6.2. ANÁLISIS DE RIESGOS DE GESTIÓN

Los riesgos de gestión asociados al proceso “Territorialización de la Política Pública” se presentan en la Tabla 8 (el detalle se encuentra en el Anexo 1 del presente informe).

Tabla 8. Riesgos de gestión del proceso “Territorialización de la Política Pública” Estructura del riesgo
Objetivo del proceso: Desarrollar acciones conducentes a la implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el nivel local, a través de la operación del modelo de atención de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, aportando a la promoción, reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres y al ejercicio de su ciudadanía.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 11 de 16

Tabla 8. Riesgos de gestión del proceso “Territorialización de la Política Pública”					
Estructura del riesgo					
	Causas		Descripción del riesgo		Consecuencias
<i>Debido a</i>	Falta de una herramienta unificada para el manejo y seguimiento de las agendas de las profesionales.	<i>puede suceder que</i>	<p style="text-align: center;">Riesgo 1</p> Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM. <p style="text-align: center;">Tipología: Operativo</p>	<i>lo que puede generar</i>	1. Pérdida de la credibilidad institucional. 2. Afectación a la integridad de la ciudadana.
<i>Debido a</i>	Falta de una estrategia adecuada de difusión de servicios.	<i>puede suceder que</i>	<p style="text-align: center;">Riesgo 2</p> Desconocimiento portafolio de servicios. <p style="text-align: center;">Tipología: Operativo</p>	<i>lo que puede generar</i>	1. Mala calificación de la gestión institucional 2. No se generan mejoras en los procesos misionales de la institución. 3. Inicio de procesos disciplinarios internos y externos 4. Pérdida de imagen institucional e insatisfacción de la ciudadanía. 5. Incumplimiento de metas y objetivos institucionales 6. Disminución de recursos para la ejecución de actividades en futuras vigencias. 7. Aumento del número de peticiones, quejas, reclamos por parte de la ciudadanía.

Teniendo en cuenta la metodología descrita en el numeral 5.2 del presente informe, en relación con la estructura de los riesgos identificados se puede concluir lo siguiente:

Riesgo N° 1

1. Aplicando la metodología del metalenguaje se evidencia que la relación causa – riesgo – consecuencia es coherente.
2. Se evidencia relación entre los riesgos y el objetivo del proceso, toda vez que la materialización de los riesgos identificados puede afectar negativamente el cumplimiento del objetivo del proceso en cuanto a la prestación de los servicios.
3. La tipología del riesgo establecida es acorde a la definición señalada en la “Guía Metodológica para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP.

Riesgo N° 2

1. Aplicando la metodología del metalenguaje se evidencia que la relación causa – riesgo – consecuencia es coherente.
2. Existe relación entre el riesgo identificado y el objetivo del proceso y su despliegue a través del ciclo PHVA del proceso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 12 de 16

6.2.1. Análisis de controles del riesgo 1 “Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.”.

Este riesgo cuenta con un control al que se realizó la evaluación de diseño y ejecución, dando como resultado que el control tiene una solidez débil, como se resume en la Tabla 9 (el detalle se encuentra en el Anexo 2 del presente informe).

Tabla 9. Resumen de calificación de controles					
Riesgo “Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.”.					
No.	Descripción del control	Evaluaciones		Calificaciones	
		Diseño	Ejecución	Individual	En conjunto
1	Identificar y confirmar un cupo en la agenda de los profesionales para asignar la cita de atención a la ciudadana.	67: Débil	Moderado	Débil	Débil

En relación con el diseño del control (ver numeral 5.3) se observa que cuenta con un responsable para su ejecución, una periodicidad establecida para su aplicación y se encuentra formalizado en los documentos del proceso. Sin embargo, la calificación en su diseño es de 67 puntos “débil”, ya que se identificaron debilidades asociadas con la implementación del control y lo concerniente a su documentación de forma clara y consistente, por lo que se recomienda realizar revisión del control mejorando su implementación y documentando claramente su desarrollo de modo que este permita identificar el manejo de las desviaciones en caso de que sean detectadas al momento de aplicar el control.

Con respecto a la evaluación del control, se evidenció que los soportes registrados no son consistentes con la periodicidad de aplicación “diaria”, por lo que se recomienda determinar la manera de documentar la ejecución del control de forma que dé cuenta de su implementación sistemática.

Para finalizar se precisa la importancia de realizar seguimiento cuatrimestral a los riesgos de gestión con el propósito de que el proceso identifique las desviaciones y/o materialización del riesgo con base en el análisis de las situaciones que surten como parte del desarrollo de la gestión del proceso, ya que de conformidad con el presente seguimiento se pudo evidenciar una posible materialización del riesgo pues se observó la aplicación del plan de contingencias con la distribución de profesionales para apoyar la prestación del servicio “atención psicosocial” en alguna de las CIOM.

6.2.2. Análisis de controles del riesgo 2 “Desconocimiento portafolio de servicios”.

Este riesgo cuenta un control identificado, al que se realizó el análisis inicial, dando como resultado que no se trata de un control, por lo que no fue calificado ni en su diseño ni en su ejecución (el detalle del análisis realizado se encuentra en el Anexo 2).

6.3. ANÁLISIS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

El riesgo de corrupción asociado al proceso “Territorialización de la Política Pública” se presentan en la Tabla 10 (el detalle se encuentra en el Anexo 1 del presente informe).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 13 de 16

Tabla 10. Riesgos de corrupción del proceso “Territorialización de la Política Pública “ Estructura del riesgo					
Objetivo del proceso: Desarrollar acciones conducentes a la implementación de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el nivel local, a través de la operación del modelo de atención de las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, aportando a la promoción, reconocimiento y garantía de los derechos humanos de las mujeres y al ejercicio de su ciudadanía.					
Componentes de los riesgos asociados a corrupción: acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + beneficio privado					
	Causas		Riesgo		Consecuencias
<i>Debido a</i>	1. Intereses personales de servidoras, servidores o contratistas. 2. Falta de lineamientos que permitan a las servidoras (es) conocer las condiciones o criterios con los que se deben desarrollar las actividades de cualificación y bienestar por parte de otras entidades, organizaciones y personas naturales en las CIOMS. 3. Falta de difusión de la gratuidad de los servicios.	<i>puede suceder que</i>	Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) o buscar un beneficio propio. Tipología: Corrupción	<i>lo que puede generar</i>	1. Quejas y demandas ante los entes competentes. 2. Baja credibilidad y daños a la imagen institucional. 3. Investigaciones y/o sanciones penales, fiscales o disciplinarias.

Teniendo en cuenta la metodología descrita en el numeral 5.2 del presente informe, en relación con la estructura de los riesgos identificados su puede concluir lo siguiente:

1. Se evidencia en la redacción del riesgo que cumple con las características de acción u omisión, uso del poder para desviar la gestión de lo público y beneficio privado.
2. Se observa relación entre el riesgo y el objetivo del proceso, ya que las actividades de bienestar y cualificación desarrolladas en las CIOM hacen parte de la implementación de la PPMYEG y la materialización del riesgo identificado puede afectar significativamente el cumplimiento del objetivo del proceso.
4. Se recomienda trabajar en articulación con el proceso de Atención a la Ciudadanía, con el fin de determinar si es preciso establecer controles compartidos y de esta manera identificar las responsabilidades frente a su ejecución y seguimiento, teniendo en cuenta que desde este proceso existe un riesgo asociado al cobro por la prestación de servicios.

6.3.1. Análisis de controles del riesgo de corrupción

Este riesgo cuenta con 2 controles a los que se realizó la evaluación de diseño y ejecución, dando como resultado que el conjunto de controles tiene una solidez débil, como se resume en la Tabla 11 (el detalle se encuentra en el Anexo 2).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 14 de 16

Tabla 11. Resumen de calificación de controles					
Riesgo “Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) o buscar un beneficio propio”.					
No.	Control	Evaluaciones		Calificaciones	
		Diseño	Ejecución	Individual	En conjunto
1	Verificar que en la publicación y difusión de información sobre la oferta institucional de servicios, se indique sobre la gratuidad de los mismos (carteleras institucionales, piezas comunicativas remitidas a la ciudadanía a través de los distintos medios tecnológicos).	37: Débil	Moderado	Débil	Débil
2	Registrar y hacer seguimiento a las actividades dirigidas a las ciudadanas y lideradas por las (os) facilitadoras (es).	37: Débil	Moderado	Débil	

Teniendo en cuenta la metodología del diseño del control descrita en el numeral 5.3 y de conformidad con la evaluación realizada se puede concluir lo siguiente:

Control 1

- La calificación del control en su diseño es de 37 puntos “débil” presentando deficiencias en su documentación, implementación y responsables asignados para su ejecución.
- De acuerdo con la verificación de los soportes registrados en el aplicativo LUCHA, se observa que si bien el control se desarrolla, este no cumple con la periodicidad identificada por el proceso “trimestral”, situación que influyó en que la calificación en cuanto a su ejecución se estableciera como “incompleta”.

Para finalizar se recomienda analizar la pertinencia del control para poder identificarlo dentro de las actividades que se tengan como puntos de control para los procedimientos del proceso, teniendo en cuenta los responsables de ejercerlo o aplicarlo y su periodicidad, ya que la descripción del control está diseñada como una acción preventiva que puede hacer parte del plan de tratamiento del riesgo más no como un control.

Control 2

- La calificación del control en su diseño es de 37 puntos “débil” ya que se observaron deficiencias en la documentación y responsables asignados, razón que influye en que su implementación no sea adecuada y que no exista claridad en los soportes que se registran como parte de la verificación del control.
- De acuerdo con la verificación de los soportes registrados en el aplicativo LUCHA, se observa que si bien el control se aplica este no cumple con la periodicidad identificada por el proceso “trimestral”, situación que influyó en que la calificación en cuanto a su ejecución se estableciera como “incompleta” y su periodicidad como “inoportuna”.

6.4. ANÁLISIS DEL PLAN DE CONTINGENCIA

De conformidad con la verificación realizada al módulo de riesgos del aplicativo LUCHA se evidenció que algunos riesgos del proceso cuentan con plan de contingencias como se relaciona en la tabla 12.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 15 de 16

Tabla 12. Relación plan de contingencia proceso “Territorialización de la Política Pública”

Nº	Riesgo	Zona del riesgo	Plan de contingencia	Observaciones
1	Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.	Extrema	Reforzar la atención de las CIOMs en los casos que sea necesario con más profesionales.	La actividad establecida está orientada al fortalecimiento del equipo de trabajo con el propósito de cubrir la totalidad de la demanda del servicio en las CIOM el cual estaría estructurado bajo un plan de trabajo. Así las cosas se recomienda que, en caso de activación del plan de contingencias, se documente su aplicación con el fin de poder validar si la acción fue conducente a corregir la materialización del riesgo.
2	Desconocimiento por parte de las ciudadanas del portafolio de servicios de las CIOM.	Extrema	Realizar jornadas de difusión de servicios y atención in situ que permitan a las ciudadanas conocer y acceder a los servicios que se brindan desde las CIOMs.	Esta actividad no hace referencia a un plan de contingencia, toda vez que no se activa al momento de la materialización del riesgo, por lo que se recomienda que el proceso realice un análisis partiendo de la identificación y priorización de posibles escenarios de riesgo que puedan conducir a la materialización del riesgo y de esta forma definir acciones que se requerirían al momento de su materialización.

Teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en el numeral 7.1 de la Política de Administración del Riesgo de la Entidad en cuanto a los niveles de aceptación del riesgo y las opciones de tratamiento se puede concluir que el proceso cumple con la disposición de contar con planes de contingencia, pero no se evidenciaron acciones preventivas, por lo que se recomienda fortalecer el acompañamiento que se realiza desde la Oficina Asesora de Planeación para la adecuada formulación de estas acciones.

7. CONCLUSIONES

7.1. FORTALEZAS

En desarrollo del seguimiento se identificó como fortaleza que el proceso ha realizado el seguimiento al riesgo de corrupción, lo que ha permitido llevar a cabo mejoras basadas en análisis del riesgo y sus controles, lo cual se ve reflejado en las actualizaciones registradas en el aplicativo LUCHA.

a. OPORTUNIDADES DE MEJORA

En desarrollo del presente seguimiento, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora en cuanto a la administración del riesgo para el Proceso Territorialización de la Política Pública:

CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA			
Nº	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	Responsable
1.	Se recomienda que el proceso realice seguimiento y monitoreo no solo a los riesgos de corrupción sino también a los riesgos de gestión, de modo que este ejercicio permita retroalimentar, analizar y realizar	6.1 6.2.1	Proceso Territorialización de la Política Pública

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: ESG-FO-02
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN	Versión: Documento en prueba
	INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO	Fecha de Emisión: Documento en prueba Página 16 de 16

CUADRO DESCRIPTIVO OPORTUNIDADES DE MEJORA			
N°	DESCRIPCIÓN SITUACIÓN	Numeral del Informe	Responsable
	actualizaciones de los riesgos y sus controles, con el propósito de que estos ejercicios aporten a prevenir situaciones que afecten la gestión y operación del proceso.		
2.	Se recomienda continuar con la mejora continua del control del riesgo N° 1 “Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM”, con el fin de automatizar su implementación, para facilitar la trazabilidad de su ejecución y la generación de información que sustente la toma de decisiones al respecto.	6.2.1	Proceso Territorialización de la Política Pública
3.	Se recomienda trabajar en articulación con el proceso de Atención a la Ciudadanía el riesgo de corrupción “Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) o buscar un beneficio propio” con el fin de determinar si es preciso establecer controles compartidos y de esta manera identificar las responsabilidades frente a su ejecución y seguimiento, ya que un riesgo similar fue identificado desde ese proceso.	6.3	Proceso Territorialización de la Política Pública
4.	Se recomienda solicitar el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación para dar cumplimiento al tratamiento de los riesgos establecido en la Política de Administración del Riesgo, así como para analizar la definición y documentación de la ejecución (en caso de requerirse) de los planes de contingencia en el aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA.	6.4	Proceso Territorialización de la Política Pública

b. HALLAZGOS

No se evidenciaron hallazgos.

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

Firma

(ORIGINAL FIRMADO)

Norha Carrasco Rincón

JEFA DE CONTROL INTERNO

ANEXO 1. RIESGOS SDMUJER DICIEMBRE 2020

ID LUCHA	Fecha identificación	Información General del Riesgo	DEBIDO A (CAUSA)	PUEDE OCURRIR (RIESGO - EVENTO)		LO QUE PODRÍA GENERAR (EFECTO - CONSECUENCIA)	1. Análisis del riesgo frente a la Caracterización del Proceso					2. Plan de Contingencia Revisar de acuerdo con Política de Riesgos		3. ANÁLISIS TRATAMIENTO ¿Está acorde con la Política de Administración del Riesgo?	OBSERVACIONES OCI 1. Sobre relación Riesgo y Caracterización 2. Planes de Contingencia 3. Mapa de Calor
		Categoría	Causas	Nombre del Riesgo	Descripción del Riesgo	Efectos	¿Las causas son coherentes con el riesgo?	¿Las consecuencias son coherentes con las causas y el riesgo?	¿Con cuáles verbos clave del objetivo del proceso se relaciona?	¿El riesgo se relaciona con el objetivo del proceso?	¿La categoría del riesgo corresponde a la definición dada en la Guía Metodológica?	Plan de Contingencia	Avance Reporte Lucha Plan Contingencia En caso de materialización	¿Está acorde con la Política de Administración del Riesgo?	
94	2019-07-30	- Riesgos Operativos (Riesgos Operativos)	- Falta de una herramienta unificada para el manejo y seguimiento de las agendas de las profesionales	Asignación de citas para atención con lista de espera	Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.	- Pérdida de la credibilidad institucional - Afectación a la integridad de la ciudadana	SI	SI	Desarrollar Operar	SI	SI	Reforzar la atención de las CIOMs en los casos que sea necesario con más profesionales.	No se evidencia porcentaje de avance de la aplicación del plan de contingencias	NO Faltan acciones preventivas	Se observa articulación entre el riesgo, el objetivo del proceso y los verbos rectores "desarrollar y operar" ya que como parte del desarrollo de acciones que se realizan en el marco de la implementación de la Política Pública se encuentran los servicios que se prestan desde el modelo de operación de las casas. Asimismo, la relación entre la causa y el riesgo es adecuada, toda vez que la materialización de este puede afectar fundamentalmente el proceso en la medida que altera la correcta prestación del servicio. Sin embargo, si bien la tipología del riesgo "Operativo" es adecuada se recomienda revisar el riesgo, tendiente a dar claridad sobre las consecuencias que se generarían como resultado de la materialización y sus incidencias en la prestación del servicio en el sentido de que la "pérdida de credibilidad institucional" estaría asociada a un riesgo de imagen. Por otra parte, se evidencia que el riesgo cuenta con un plan de contingencia en caso de materialización del riesgo en el que su actividad esta orientada al fortalecimiento del equipo de trabajo con el propósito de cubrir la totalidad de la demanda del servicio en las CIOM el cual estaría estructurado bajo un plan de trabajo. En este sentido, es de señalar que con ocasión del presente seguimiento se observó la posible materialización del riesgo puesto que algunos de los soportes registrados por el proceso dan cuenta de la aplicación del plan de contingencias con la asignación de profesionales para algunas de las CIOM para brindar apoyo en la prestación del servicio "orientación psicosocial". Por lo que es importante que se tenga claridad de la forma como se documenta dicho plan con el fin de poder validar si la acción fue conducente a corregir la materialización del riesgo.
95	2019-07-30	- Riesgos Operativos (Riesgos Operativos)	- Falta de una estrategia adecuada de difusión de servicios (Origen: Interno Factor: Estructura)	Desconocimiento portafolio de servicios	Desconocimiento por parte de las ciudadanas del portafolio de servicios de las CIOM.	1. Mala calificación de la gestión institucional 2. No se generan mejoras en los procesos misionales de la institución. 3. Inicio de procesos disciplinarios internos y externos 4. Pérdida de imagen institucional e insatisfacción de la ciudadanía. 5. Incumplimiento de metas y objetivos institucionales 6. Disminución de recursos para la ejecución de actividades en futuras vigencias. 7. Aumento del número de peticiones, quejas, reclamos por parte de la ciudadanía	SI	SI	Desarrollar Operar	SI	SI	Realizar jornadas de difusión de servicios y atención in situ que permitan a las ciudadanas conocer y acceder a los servicios que se brindan desde las CIOMs	No se evidencia registro de la aplicación del plan de contingencias	NO Faltan acciones preventivas	Se observa la relación entre la causa, el riesgo y las consecuencias, así como la articulación entre el riesgo identificado y el objetivo del proceso en cuanto a que el desarrollo de acciones conducentes a la implementación de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género se despliegan a través del ciclo PHVA del proceso y la prestación de los servicios, así como de las demás actividades ejecutadas para el fortalecimiento de la ciudadanía. Sin embargo, se recomienda realizar un análisis minucioso desde la identificación del riesgo para complementar y robustecer el análisis de la relación causas – riesgo – consecuencias, de conformidad con el contexto y objetivo del proceso, tendiente al establecimiento de la mejor forma de intervenir las situaciones identificadas.
96	2018-01-22	- Riesgos asociados a corrupción (Riesgos asociados a corrupción)	- Intereses personales de servidoras, servidores o contratistas - Falta de lineamientos que permitan a las servidoras (es) conocer las condiciones o criterios con los que se deben desarrollar las actividades de cualificación y bienestar por parte de otras entidades, organizaciones y personas naturales en las CIOMS - Falta de difusión de la gratuidad de los servicios. - Deficiente seguimiento sobre las actividades de bienestar y cualificación que realizan de manera voluntaria por las (os) facilitadoras (es) en las CIOM	Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) buscar un beneficio propio.	Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (os) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerlas(os) buscar un beneficio propio.	- Quejas y demandas ante los entes competentes. - Baja credibilidad y daños a la imagen institucional - Investigaciones y/o sanciones penales, fiscales o disciplinarias.	SI	SI	Desarrollar	SI	SI	No cuenta con plan de contingencia	N/A	NO Faltan acciones preventivas	De conformidad con el análisis realizado se observa coherencia entre el riesgo identificado y el objetivo del proceso, ya que las actividades de bienestar y cualificación desarrolladas en las CIOM hacen parte de la implementación de la PPMYEG. En cuanto a la descripción del riesgo, la redacción hace énfasis en la posible actuación de las y los voluntarios que ofrecen los procesos de fortalecimiento en las CIOM, por lo que se recomienda realizar un análisis en relación con la participación de las y los colaboradores de la entidad frente a los posibles eventos identificados, y fortalecer la redacción del riesgo en cuanto a las causas, el riesgo y las consecuencias, en especial la consecuencia "Investigaciones y/o sanciones penales, fiscales o disciplinarias", en la medida en que al no existir vinculación laboral con la entidad, no daría lugar a sanciones disciplinarias. Al respecto, se recomienda realizar un análisis minucioso del contexto interno y externo que permita la identificación de los diferentes factores de riesgo y la relación causa-riesgo-consecuencia, de modo que el proceso anticipe situaciones que puedan afectar su desarrollo, y evidencie la adecuada administración del riesgo. Para finalizar, se evidenció en el aplicativo LUCHA que el riesgo de corrupción del proceso cuenta con un plan de tratamiento cuya descripción da cuenta del cómo desarrollar los controles establecidos para el riesgo, por lo que se recomienda realizar el análisis correspondiente con el acompañamiento de la Oficina Asesora Planeación, con el propósito de formular un adecuado plan de tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Política de Administración del Riesgo.

ANEXO 2. MATRIZ DE RIESGOS SDMUJER

RIESGOS		CONTROLES															OBSERVACIONES FINALES OCI						
ID LUCHA	Nombre	ID	Nombre	Control	Periodicidad de ejecución	Tipo de control	Tipo de manejo	Naturaleza del control	EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE CONTROLES						EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL - EVIDENCIAS LUCHA			SOLIDEZ DEL CONTROL		OBSERVACIONES FINALES OCI			
									Responsable	¿Responsable con autoridad y adecuada segregación de funciones?	Periodicidad	Propósito	¿Manejo de desviaciones?	¿Evidencia o rastro de la ejecución?	¿Formalizado en documentos del Proceso (LUCHA)?	TOTAL EVALUACIÓN DISEÑO		Ejecución del control	Materialización y/o Hallazgos		EVALUACIÓN EJECUCIÓN	SOLIDEZ INDIVIDUAL DEL CONTROL	SOLIDEZ CONJUNTO DE CONTROLES
																Puntaje	Clasificación						
94	Asignación de citas a las ciudadanas con lista de espera para la prestación de los servicios en las CIOM.	310	Ubicación de citas para atención	Identificar y confirmar un cupo en la agenda de los profesionales para asignar la cita de atención a la ciudadana.	Día	Preventivo	Reducir	Manual	Asignado	Inadecuado	Oportuna	Prevenir	Incompleto	Incompleta	SI	67	DEBIL	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.	NO	MODERADO	DEBIL	DEBIL	<p>En relación con el diseño del control se observa que en el aplicativo LUCHA cuenta con un responsable para su ejecución y con una periodicidad para su aplicación. En cuanto a la formalización en los documentos del proceso (guías, manuales, procedimientos, instructivos, entre otros) se encontraron las siguientes situaciones, que conllevan a que no se pueda establecer la coherencia en tres documentos revisados y lo consignado en el módulo de riesgos, y por lo tanto, si el control es confiable para la mitigación del riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se infiere que puede encontrarse asociado a la política de operación N° 2 "solicitud del servicio" del procedimiento TPPMYEG-PR-4 "Orientación y acompañamiento psicosocial a mujeres" pero no existe claridad al respecto. Se evidenció que en el procedimiento TPPMYEG-PR-11 "Atención Psico-jurídica" existe la actividad N° 4 "Invitar y agendar a la ciudadana" lo que indica que en ese momento se activa el control. Sin embargo, la actividad no se encuentra como punto de control del procedimiento por cuanto no cumple con las características de diseño (periodicidad, propósito "para que se realiza" y como se realiza la actividad de control) y no establece lo que sucede en caso de identificarse desviaciones, por cuanto su calificación es "incompleta" en el sentido que se cuenta con un plan de contingencia que indica "Reforzar la atención de las CIOMs en los casos que sea necesario con más profesionales" pero no se encuentra documentado en los procedimientos del proceso. Su implementación se observó en los soportes que el proceso registro en el aplicativo LUCHA. <p>Adicionalmente, los responsables asignados para el desarrollo de la actividad refieren a "Psicólogo(a) y/o abogada(o)" que no concuerdan con los responsables asignados para la ejecución del control en el aplicativo del Sistema de Gestión LUCHA, ya que estos hacen parte del área administrativa del proceso y no corresponden al equipo de trabajo de las CIOM, siendo en estos espacios donde se desarrolla la operación de la prestación de los servicios de la Entidad. Además la persona registrada en el aplicativo ya no se encuentra vinculada con la entidad.</p> <p>De esta forma, se reitera la importancia de documentar el control como punto de control, con el propósito que permita identificar quién lo desarrolla, cómo se realiza el control, con qué frecuencia y, de esta forma, se facilite la definición de la evidencia que da cuenta de su aplicación.</p> <p>Por otra parte, en cuanto a la aplicación del control se evidencia en lo registrado en el aplicativo LUCHA, que está siendo ejecutado mediante el manejo de una agenda en drive, que permite identificar la disponibilidad de los profesionales (abogadas, psicólogas, referentas) para el agendamiento de citas, en el que se relaciona el nombre y número de contacto de la ciudadana, quién agenda, fecha en la que se agendó y motivo/observación. En este sentido y de conformidad se hacen las siguientes precisiones y/o recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> La agenda en drive se maneja por CIOM para llevar control y poder agendar la cita con mayor oportunidad; sin embargo, al manejarse la agenda por casa puede conducir a la materialización del riesgo en el sentido que si la CIOM no tiene disponibilidad de agenda no se pueda validar la disponibilidad en otros puntos y entraría en lista de espera para la atención. Así las cosas, se recomienda mejorar el control con el fin de automatizar su implementación y que este se articule con todas las sedes para facilitar la trazabilidad de su ejecución. Se observa que si bien se tienen parámetros establecidos para el manejo de la agenda en drive (colores para indicar que la ciudadana asistió "verde", reprogramó "amarillo", canceló "azul", no asistió "rojo") y que son aplicados en todas las sedes, se requiere fortalecer más su implementación pues se evidenció que no se utilizan de la misma forma en todas las CIOM. De ahí la importancia de su documentación, para determinar cómo se aplica el control y qué características se requieren para que su implementación sea integral. Adicionalmente, las evidencias dan cuenta que el control solo está siendo utilizado para el agendamiento de citas de atención psicosocial y sociojurídica, mas no para la primera atención, siendo importante analizar si la implementación del control se requiere desde el primer momento que la ciudadana tiene contacto con la Entidad y, dado el caso, realizar el ajuste correspondiente en la redacción del control. En cuanto a la periodicidad de aplicación, las evidencias registradas por el proceso el 13 de abril 2020 dificultan determinar si el control se desarrolla de acuerdo con la periodicidad establecida (diaria) pues estas reflejan tiempos diferentes que no precisamente son diarios, resaltando nuevamente la necesidad de documentar el control.
95	Desconocimiento por parte de las ciudadanas del portafolio de servicios de las CIOM.	311	Difusión de servicios	Permanente difusión de los servicios a la ciudadanía a través del desarrollo de una estrategia integral que contemple la identificación de población objeto no alcanzada y cubierta con mecanismos de comunicación directa y efectiva.	Cuando se requiera	Correctivo	Mejorar	Manual				No es un control				0	DEBIL			DEBIL	DEBIL	DEBIL	<p>De acuerdo con el análisis realizado por esta Oficina se determina que no es un control, por lo que no fue calificado ni en su diseño ni en su ejecución. Adicionalmente, de conformidad con la verificación realizada en aplicativo LUCHA se evidencia que no existe registro de su ejecución.</p> <p>En este sentido, se observa que, si bien se cuenta con un responsable para el desarrollo de la actividad planteada, la descripción está diseñada como una acción preventiva que puede hacer parte del plan de tratamiento del riesgo más no como un control, toda vez que no se puede medir o determinar el grado en el que la permanente difusión de servicios disminuye la probabilidad de ocurrencia del riesgo, ni permite evidenciar desviaciones que alerten sobre su posible materialización.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda analizar si se puede tomar como una acción preventiva, puesto que lo que se pretende es brindar información a la ciudadanía en cuanto a los servicios que presta la Entidad en relación con la misión/social. En este caso es necesario tener en cuenta que una acción preventiva se formula en función de un análisis de riesgo con el fin de fortalecer su tratamiento, por lo que puede tener un tiempo determinado para su desarrollo.</p>
96	Permitir el cobro de los servicios que prestan de manera voluntaria las (o) facilitadoras (es) de las actividades de bienestar y cualificación que se realizan en las CIOM con el fin de favorecerles/otorgar un beneficio propio.	219	Verificar que en la publicación y difusión de información sobre la oferta institucional	Verificar que en la publicación y difusión de información sobre la oferta institucional de servicios, se indique sobre la gratuidad de los mismos (cabezas institucionales, piezas comunicativas remitidas a la ciudadanía a través de los distintos medios tecnológicos).	Trimestral	Preventivo	Reducir	Manual	Asignado	Inadecuado	Inoportuna	Prevenir	No definido	Incompleta	NO	37	DEBIL	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.	NO	MODERADO	DEBIL	DEBIL	<p>En relación con el diseño del control se observa que cuenta con un responsable para su ejecución y seguimiento, y cuenta con una periodicidad para su aplicación. Sin embargo, no se encuentra debidamente formalizado en los documentos del proceso (guías, manuales, procedimientos, instructivos, entre otros), por cuanto no existe fuente de información que indique como se realiza el control, cuál es su propósito y las medidas a tomar en caso de identificarse desviaciones, lo que conlleva a que no se pueda establecer si es confiable para la mitigación del riesgo. Al respecto es de señalar que, en los procedimientos TPPMYEG-PR-7 "Difusión, información y sensibilización para el empoderamiento de las mujeres para el ejercicio de sus derechos" y TPPMYEG-PR-9 "Encuentros de conversación psicosocial" existen actividades relacionadas con el diseño de piezas comunicativas y su difusión por lo que es recomendable que el control se pueda asociar al desarrollo de dicha actividad como punto de control.</p> <p>En cuanto a la ejecución del control se observan deficiencias pues los soportes registrados por el proceso en el aplicativo LUCHA corresponden a ejecuciones mensuales o bien a periodos menores de tres meses, siendo trimestral la frecuencia establecida. Así las cosas, es preciso analizar si la periodicidad establecida es la indicada para prevenir la ocurrencia del evento, en el sentido que el desarrollo de las actividades en las CIOM se realiza de forma permanente. Adicionalmente, se registraron piezas de información correspondientes a invitaciones para los Comités Operativos Locales de Mujer y Género (COLMG) como instancias de participación de las mujeres en las localidades, las cuales no se relacionan con la difusión de la oferta institucional de servicios de la entidad.</p> <p>Por otra parte, se recomienda analizar los responsables de la ejecución del control establecidos en el aplicativo, toda vez que de acuerdo a los soportes reportados este es ejecutado por parte del equipo de las CIOM más no por la líder del proceso como se encuentra determinado en el aplicativo LUCHA.</p> <p>En relación con el diseño del control, se observa que cuenta con un responsable para su ejecución y seguimiento, y con una periodicidad para su aplicación. Sin embargo, no se encuentra debidamente formalizado en los documentos del proceso (guías, manuales, procedimientos, instructivos, entre otros) que permita identificar como se realiza el control, cuál es su propósito y como es su medio de registro. Al respecto, se recomienda analizar si el control se puede documentar en el procedimiento TPPMYEG-PR-7 "Difusión, información y sensibilización para el empoderamiento de las mujeres para el ejercicio de sus derechos" teniendo en cuenta su objetivo, e identificarlo dentro de las actividades que se definan como puntos de control para los procedimientos, teniendo en cuenta los responsables de ejercerlo o aplicarlo y su periodicidad.</p> <p>En relación con la ejecución del control, en la revisión de la información registrada en el aplicativo LUCHA se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los soportes registrados en dicha herramienta no son coherentes con la frecuencia establecida para la ejecución del control "trimestral" ya que estos refieren a actividades mensuales. Por lo que se recomienda analizar si la periodicidad establecida es la adecuada. Los responsables asignados para la ejecución del control no corresponden a los identificados en los soportes reportados por el proceso, este es ejecutado por parte del equipo de las CIOM más no por la líder del proceso como se encuentra determinado en dicha herramienta. Se referencia la aplicación del formato TPPMYEG-FO-09 "Ficha metodológica de procesos de información, sensibilización y/o difusión" en el que se identificó que en la parte de metodología se indica la gratuidad del servicio. No obstante, se evidenció que el diligenciamiento de dicho formato se realiza desde el equipo de las CIOM para la organización de sus actividades, por lo que no se evidencia relación con el riesgo en la medida que este se encuentra asociado al desarrollo de actividades de voluntariado en la CIOM, por parte de terceros. Se observó la aplicación del formato TPPMYEG-FO-10 "Ficha para la inscripción, presentación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las actividades de empoderamiento" en el que se registra información de las actividades que desarrollan las facilitadoras; sin embargo, su diligenciamiento no es completo en todos los casos. Adicionalmente, se diligencian actas de reunión entre las referentas y la(e) facilitador(a) en las que se da a conocer la Secretaría Distrital de la Mujer, se socializa la Política Pública de Mujer y Equidad de Género y el modelo de atención de las CIOM, y se referencia a que los servicios y/o actividades desarrolladas por la Entidad no tienen costo. <p>De esta forma es importante que el proceso analice si estos registros son idóneos para implementar y documentar la ejecución del control, por lo que es significativo que el control sea formalizado en los documentos del proceso con el fin de establecer cómo se desarrolla, quiénes son los responsables de aplicarlo, con qué frecuencia y cuáles son los registros que permitan validar su cumplimiento.</p>
		223	Registrar y hacer seguimiento a las actividades dirigidas a las ciudadanas	Registrar y hacer seguimiento a las actividades dirigidas a las ciudadanas y lideradas por las (o) facilitadoras (es).	Trimestral	Preventivo	Reducir	Manual	Asignado	Inadecuado	Inoportuna	Prevenir	No definido	Incompleta	NO	37	DEBIL	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.	NO	MODERADO	DEBIL	DEBIL	<p>En relación con la ejecución del control, en la revisión de la información registrada en el aplicativo LUCHA se evidenciaron las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los soportes registrados en dicha herramienta no son coherentes con la frecuencia establecida para la ejecución del control "trimestral" ya que estos refieren a actividades mensuales. Por lo que se recomienda analizar si la periodicidad establecida es la adecuada. Los responsables asignados para la ejecución del control no corresponden a los identificados en los soportes reportados por el proceso, este es ejecutado por parte del equipo de las CIOM más no por la líder del proceso como se encuentra determinado en dicha herramienta. Se referencia la aplicación del formato TPPMYEG-FO-09 "Ficha metodológica de procesos de información, sensibilización y/o difusión" en el que se identificó que en la parte de metodología se indica la gratuidad del servicio. No obstante, se evidenció que el diligenciamiento de dicho formato se realiza desde el equipo de las CIOM para la organización de sus actividades, por lo que no se evidencia relación con el riesgo en la medida que este se encuentra asociado al desarrollo de actividades de voluntariado en la CIOM, por parte de terceros. Se observó la aplicación del formato TPPMYEG-FO-10 "Ficha para la inscripción, presentación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las actividades de empoderamiento" en el que se registra información de las actividades que desarrollan las facilitadoras; sin embargo, su diligenciamiento no es completo en todos los casos. Adicionalmente, se diligencian actas de reunión entre las referentas y la(e) facilitador(a) en las que se da a conocer la Secretaría Distrital de la Mujer, se socializa la Política Pública de Mujer y Equidad de Género y el modelo de atención de las CIOM, y se referencia a que los servicios y/o actividades desarrolladas por la Entidad no tienen costo. <p>De esta forma es importante que el proceso analice si estos registros son idóneos para implementar y documentar la ejecución del control, por lo que es significativo que el control sea formalizado en los documentos del proceso con el fin de establecer cómo se desarrolla, quiénes son los responsables de aplicarlo, con qué frecuencia y cuáles son los registros que permitan validar su cumplimiento.</p>