

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá D.C., septiembre 10 de 2025

PARA: Líderes de Procesos y Enlaces del Sistema de Gestión MPG

DE: Diana Carolina Arteaga Arteaga
Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)**ASUNTO: INFORME DE MONITOREO SEMESTRAL DE CONTROLES DE RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, FISCALES Y LA/FT (Primer Semestre 2025)**

Respetado Líderes de Procesos y Enlaces del Sistema de Gestión MPG:

De acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos v3 de la SCRD, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en su rol de segunda línea de defensa, ha completado el monitoreo semestral de los controles de riesgos, con base en la información proporcionada por la primera línea en julio de 2025.

El consolidado de los controles de los mapas de riesgos del primer semestre de 2025 con el detalle, se puede consultar en el siguiente enlace:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ygLMMq8BFTom1YZneG0y1i0ae4ZJufMe/edit?gid=1786560077#gid=1786560077>, muestra la siguiente distribución de controles:

Tipo de Riesgos	Número de Controles
Riesgos de Gestión	67
Riesgos de Corrupción	35
Riesgos Fiscales	3
Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	2
Total	107

Durante la revisión, realizada en agosto, evaluamos la estructura metodológica de cada uno de los controles y la ejecución de los mismos. Nuestro objetivo fue verificar la redacción de cada control conforme a lo manifestado en la auditoría de Control Interno sobre la Gestión de riesgos¹ y establecer para cada uno de los controles propuestos, si faltaban elementos en la redacción del mismo y

¹ Informe final de auditoría de evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos institucional Rad. 20251400299863 disponible en: https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/sites/default/files/2025-06/20251400299863_informe_auditoria_riesgos_scrd.pdf

específicamente cuáles revisando su estructura así: responsable + Periodicidad+ Propósito + Cómo se realiza el control+ Observación o Desviación + Evidencia

Así mismo, se verificó que los controles propuestos se estén implementado conforme a lo establecido y se cuente con las respectivas evidencias.

La revisión detallada ha sido documentada para que puedan ser ajustados durante la actualización del mapa de riesgos que se están realizando. Anexo Excel con el reporte de 1ra línea de defensa y el monitoreo de 2da línea de defensa.

A continuación, se emiten conclusiones y recomendaciones del seguimiento:

Conclusiones

Fortalezas

- Frente a la formulación de los controles, se identifica que, de los ciento siete (107) controles, el 90% de los controles cuentan con claridad de propósito y responsables bien definidos.
- Cumplimiento en el 95% de los controles: Se evidencia un esfuerzo significativo en la documentación y ejecución de controles, especialmente aquellos que siguen la estructura metodológica del DAFP.
- Uso de herramientas tecnológicas: Se observa el uso de sistemas como Orfeo, SECOP II, GLPI, SAI y la plataforma BEPS para registrar y documentar actividades, lo que facilita la trazabilidad.
- Evidencia documentada: Se reconoce un fortalecimiento en los soportes y evidencias presentados para evidenciar gran parte de los controles implementados, Los procesos han adjuntado actas, correos electrónicos, radicados, informes, resoluciones y capturas de pantalla, lo que demuestra la ejecución.

Debilidades y aspectos de Mejora:

- **Redacción inconsistente de controles:** Una debilidad recurrente es la falta de claridad y completitud en la redacción de controles. Faltan elementos clave como: Periodicidad específica: Se usa "mensual", "semestral", "anual", "trimestral", "cuatrimestral", "cada tres meses", "periódicamente", "durante la convocatoria", "hasta la fecha límite", "durante el plazo establecido", "al recibir el documento", "en un plazo no superior a cinco días hábiles", "con ocasión a la generación del plan de acción", etc. La falta de precisión en la frecuencia dificulta la verificación y el seguimiento.
- **Observación/Desviación clara:** La mayoría de controles no definen qué constituye una desviación ni qué acción correctiva se debe tomar.
- **Evidencia específica:** A menudo, la evidencia no está claramente definida (ej. "el proceso", "en el aplicativo mencionado", "actas", "listados", "documentos y correos").

- **Responsable no específico:** En algunos casos, se menciona "el proceso" o no se define explícitamente quién ejecuta el control. Se recomienda identificar el cargo o rol de la persona que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- **Evidencia incompleta o inaccesible:** Varios controles mencionan evidencia que no se encontró en las carpetas de Drive o que requería permisos de acceso. En algunos casos, la evidencia presentada no se corresponde directamente con el control específico que se está revisando (ej. informes de inventarios para un control de minutas de vigilancia). O no concuerda con la evidencia que se estableció en la formulación del control.
- **Falta de detalle en la evidencia:** En ocasiones, los radicados son generales (ej. "expediente"), y se sugiere ser más específico (ej. "mencionar puntualmente los radicados de la evidencia").
- **Cumplimiento parcial:** Existen varios controles donde el reporte indica que se realizan ciertas acciones, pero la evidencia o la redacción del control muestran que no se cumplieron todos los pasos o que falta formalidad (ej. no se completan las actas, no se publica informe final, no se convoca a reuniones trimestrales).
- **Duplicidad de controles:** Se identificó un control idéntico a otro, lo cual genera ineficiencia.

Recomendaciones

A partir de esta revisión, se proponen las siguientes recomendaciones para fortalecer la gestión de riesgos y la efectividad de los controles:

1. Fortalecer la Redacción de Controles en los siguientes puntos:

- Estandarizar la estructura: Asegurar que todos los controles sigan rigurosamente la estructura DAFP: Responsable + Periodicidad + Propósito + Cómo se realiza el control + Observación o Desviación + Evidencia.
- Ser específico en la periodicidad: Definir frecuencias claras y medibles (ej. "mensual", "trimestral", "semestral", "anual", "antes de X evento"). Evitar términos vagos como "periódicamente" o "durante la convocatoria" sin más detalle.
- Definir desviaciones y acciones correctivas: Establecer de forma explícita qué constituye una desviación y cuáles son las acciones a seguir (ej. "si la documentación está incompleta, se devolverá al solicitante con solicitud de subsanación vía email con copia a [responsable]").
- Precisar la evidencia: Especificar claramente qué documento, registro o sistema constituye la evidencia del cumplimiento del control. Si es un registro en un sistema (Orfeo, GLPI, etc.), indicar el tipo de registro o radicado.

- Identificar responsables claros: Asegurar que cada control tenga un responsable o un equipo definido, evitando menciones genéricas como "el proceso".
- 2. Mejorar la gestión de la evidencia teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:**
- **Centralizar y organizar la evidencia:** Mantener carpetas de Drive o sistemas de gestión documental (como Orfeo) bien organizados, con nombres de archivos claros y correspondientes al control específico.
 - **Cargar las evidencias en el drive correspondiente a controles:** Cargar las evidencias correspondientes a la ejecución en el drive destinado para el respectivo seguimiento y asegurar que sean accesibles y tengan permisos para la consulta
 - **Coherencia entre reporte y evidencia:** Asegurar que la evidencia aportada corresponda directamente al control que se está validando y al soporte que se estableció
 - **Detallar la evidencia:** Cuando se refieran a radicaciones generales, especificar el tipo de documento (ej. "Acta de Comité Primario", "Informe de Seguimiento Mensual", "Resolución Expedida") y el radicado concreto, si es posible.
- 3. Asegurar la completitud y consistencia en la ejecución:**
- **Seguimiento continuo:** Implementar un mecanismo para asegurar que todos los controles se ejecuten según su periodicidad y que no queden pendientes sin cerrar (ej. controles que debían realizarse en el primer semestre y que aún no tienen evidencia).
 - **Gestión de desviaciones:** Asegurar que, cuando se detectan desviaciones, estas se reporten, se documenten y se realicen las acciones correctivas o de mejora necesarias, y que esto quede registrado el reporte de seguimiento, para demostrar la efectividad del control en todos sus componentes.
 - **Eliminar duplicidad de controles:** Revisar los controles para identificar y eliminar aquellos que son idénticos o que se solapan, optimizando los esfuerzos.

Se solicita a los líderes de procesos y a sus equipos que tengan en cuenta estas conclusiones y recomendaciones y que las incorporen en el proceso de actualización de los mapas de riesgos para que contribuyan a la mejora continua de la gestión de riesgos de la SCRD. Para ello, es fundamental que revisen de manera detallada cada uno de los controles en el anexo de seguimiento, en el cual, se verificó la ejecución de estos y su redacción.

Durante el mes de agosto, la Oficina Asesora de Planeación (OAP), en colaboración con las áreas de la SCRD, inició la actualización de los mapas de riesgos. Este proceso se está llevando a cabo a través de mesas de trabajo conjuntas, siguiendo una priorización: primero los procesos misionales, luego los de apoyo y, por último, los estratégicos y de evaluación.

Como segunda línea de defensa, la OAP verifica la correcta aplicación de la metodología de gestión de riesgos. Durante las reuniones se han indicado las mejoras que se han incorporado a los mapas y



al revisar las solicitudes de los mapas de riesgos recibidos por GLPI, se revisa que los controles y demás elementos cumplan con los lineamientos establecidos. En caso de detectar inconsistencias, hacemos las observaciones necesarias y proponemos ajustes que deben ser validados por cada proceso. Esto nos permite corregir las deficiencias desde la raíz, fortaleciendo la calidad de los mapas de riesgos.

Esta actualización se debe a las modificaciones realizadas el 15 de agosto en el formato GMC-PR-02-FR-01 v4 Mapa de riesgos de Gestión, Fiscal, LA/FT y Corrupción. Los cambios incluyen una mejora en la redacción de los controles, con un desglose por componente en columnas para asegurar que ningún elemento quede fuera. Además, se incluyó la columna de acciones de contingencia para garantizar un manejo adecuado de los riesgos una vez que se materializan.

Las mejoras implementadas responden a los hallazgos identificados en los informes de la Contraloría y la Oficina de Control Interno, que han sido considerados para fortalecer nuestro sistema de gestión de riesgos.

Agradecemos la atención y colaboración prestada,

Diana Carolina Arteaga Arteaga

Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)

Proyectó: Alejandra Trujillo Díaz (Contratista OAP)

Revisó: Carolina Franco (Contratista OAP)

Documento 20251700493133 firmado electrónicamente por:	
Diana Carolina Arteaga Arteaga (E)	Jefe Oficina Asesora de Planeación (E) Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 11-09-2025 11:01:04
Jenny Alejandra Trujillo Díaz	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 10-09-2025 17:53:04
Carolina Franco Triana	Contratista Oficina Asesora de Planeación Fecha firma: 10-09-2025 17:38:28
 8c72d714fa5885b16eadff2ce96233fc1df0db32dd07cbdc3ee8546b1a2403d4 Codigo de Verificación CV: 5b172	

